BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293320

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Biagi dott. Clodoveo - Breventani dott. Ulisse
Brugnoli dott. Giovanni - Daveri dott. Ubaldo
Gnoli dott. Cesare - Muratori dott. Paolo
Paolini dott. Marco - Rizzoli prof. Francesco
Scandellari dott. Gaetano - Sgarzi prof. Gaetano

Serie 3.ª Vol. 2.º

BOLOGNA

TIP. GOV. ALLA VOLPE

1842

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SOPRA UNA PARTICOLARE OSSIFICAZIONE, O SESAMOIDEO INSOLITO DEL TENDINE INFERIORE DEL MUSCOLO TRICIPITE BRACHIALE; Memoria del Socio res. prof. *Luigi Calori*.

Lo sviluppo di ossea sostanza e la formazione di nuovi sesamoidei nei tendini non è fenomeno rarissimo ad accadere nell'età avanzata. L'esistenza loro in giovani individui e il loro presentarsi con certa regolarità e simetria in un dato tendine soltanto è anomalia piuttosto rara, e degna di considerazione. Vengo ora a recarne un singolare esempio.

Certo facchino, soprannominato Patanella, uomo poco più di trenta anni, e vigorosissimo venne nel gennaio del 1841 ucciso sulla pubblica via per un colpo di coltello al costato sinistro, che trapassogli il cuore. Trascorsi due giorni dall'accaduto, men fu recato il cadavere, che trovato bello di forma, e di muscolatura ebbi tosto destinato a pro dell'anatomia pittorica. Del quale cadavere osservando più minutamente ogni sua parte, vennemi all'occhio una deformità delle articolazioni omero-cubitali, che a me, ed all'amico dott. *Francesco Pedrazzi* espertissimo prosettore fece a prima giunta sospettare di frattura di ambidue gli olecrani avvenuta probabilmente da ciò, che il ferito urtato avesse violentemente, nel cader morto, i gomit igià attratti contro il ciottolato. Ed in vero l'attitudine dell'avanbraccio

che era semipiegato, la prominenza che rilevavasi quattro linee circa sopra le articolazioni suddette, il frammento o punto osseo che a traverso la pelle vi si sentiva corrispondere, e la depressione che tra questo frammento, e l'ulna interponevasi, generavano facilmente un tale sospetto; se non che si rimaneva sospesi vedendo che le parti molli erano illese; che gli olecrani pareva a loro luogo esistessero, nè fossero infranti; che quantunque mobile il detto frammento superiore non si prestava ad esser mosso in tutti i sensi con pari facilità, e che per quanto si spingesse dall'alto al basso, e si affaticasse di estendere in quella l'avanbraccio non era che si adducesse al contatto del frammento inferiore; che più: l'espediente della distensione falliva lo scopo essendochè tendeva a fare l'indicato frammento risalire. Pei quali caratteri negativi veniva escluso il dubbio, che quell'apparenza originasse da frattura, almeno recente; e subentrava l'altro, che essa derivasse da qualche anomalia. Ecco ciò che la dissezione ci ebbe tosto disvelato.

Appena detratti i comuni integumenti subito mi accorsi che l'ultimo sospetto acquistava realtà: imperocchè ciò, che mi si era dapprima offerto sotto il preteso aspetto di frattura, altro non era, che un semplice vizio di conformazione consistente nell'essersi sviluppato una voluminosa piastra ossea, o sesamoideo insolito che voglia appellarsi, quasi specie di rotella, nel tendine inferiore del muscolo tricipite brachiale di ambo i lati prossimo ad inserirsi nell'olecrano. Quest'apofisi di fatto esaminata sì a destra che a sinistra non era disgiunta dall'ulna, ed aveva una naturale conformazione e grandezza, e ben risentite tutte le sue impronte; e la destra soltanto portava il suo apice rotto in due piccoli frammenti con appena di echimosi, i quali rimanevano compresi dalla membrana capsulare, e

dal legamento posteriore del cubito; frattura dell'apice accidentalmente avvenuta forse per violenti moti convulsivi nell'atto del morire. Il sesamoideo insolito poi consiste in una piastra ossea di figura ovale grossa poco men di due linee, il di cui diametro maggiore, che è trasversale rispetto all'asse del membro, misura sei in sette linee, ed il parallelo a questo asse medesimo ne misura quattro circa. Osservato dalla parte esterna in corrispondenza della pelle, che lo ricopriva, presenta una superficie convessa, tra la quale, o per dir più esatto tra l'aponeurosi brachiale rispondente, e la pelle istessa esisteva una borsa mucosa; osservato dalla parte dell'omero, o dell'articolazione omero-cubitale è presso che piano, e levigato, e si vedeva coperto da altra borsa mucosa più estesa della prima, la quale ultima dopo averlo tapezzato discorreva sopra la faccia esterna del legamento posteriore del cubito, e giunta alla parte superiore della cavità olecranica dell'omero, portavasi a vestire la corrispondente porzione della faccia posteriore di quest'osso, e tornava per ultimo dove si è fatta partire. Tutto all' intorno e sulla faccia esterna del sesamoideo descritto va ad attaccarsi il tendine del muscolo tricipite, il quale tendine poi come rinascendo da detta faccia e dal margine inferiore dello stesso sesamoideo se ne distacca per recarsi al sottoposto olecrano, ed inserirvisi. Un occhiata alle figure tratte dalle preparazioni, che io conservo, dimostreranno a colpo d'occhio la cosa e suppliranno al difetto delle parole. Nella prima di esse viene rappresentato il sesamoideo *b* dalla faccia posteriore, od esterna, ove si vede la sua convessità, e come superiormente e ai lati vi si attaccano le fibre tendinee del tricipite *c*, e come dal suo margine inferiore parta la porzione di tendine *d*, che discende direttamente ad infiggersi nella faccia posteriore dell'olecrano. Nella figura seconda

lo si vide in *b* dalla faccia anteriore, od interna. Ho preferito di far delineare quello che appartiene all'arto destro ad oggetto di mostrare ancora la frattura dell'apice dell'olecrano, la quale si vede in *a* fig. cit.

La singolare disposizione, che ho finor descritta, del tendine inferiore del tricipite brachiale sembrami, che debba meritare alcuna attenzione non tanto perchè essa non rinviensi notata nei migliori trattatisti, e nelle collezioni più recenti, che mi è venuto fatto di consultare, di cose anatomico-patologiche, quanto perchè il saperne la possibilità dell'esistenza, ed il conoscerne i caratteri ci può essere, a mio parere, di qualche sussidio, e preservarci da errore dovendo diagnosticare sopra deformità dell'articolazione omero-cubitale, che ci apparissero sotto l'aspetto di frattura dell'olecrano, o dietro esame poco attento con questa agevolmente si equivocassero. Ma donde può essere avvenuta codesta preternaturale disposizione del tendine inferiore del tricipite con tanta regolarità da ambo i lati? perchè solamente in questo e non in altri tendini si è dessa manifestata? Originerebbe mai essa dall'essere rimasto disgiunto o slogato uno dei nuclei ossei, che si sviluppano nell'olecrano? Si sa che delle cagioni, che il più delle volte ci sono incognite, possono influire di maniera sulle diverse porzioni, che si riuniscono alla composizione di una parte, od organo unico, ch'esse rimangano distinte e separate: è osservato, per portare un esempio che riguardi più d'appresso la quistione, che l'olecrano può rimanere disgiunto per tutta la vita dall'ulna non altrimenti che la rotula rimane per costante e natural legge di organizzazione disgiunta dalla tibia. E nell'olecrano appaiono tre punti particolari di ossificazione, due allo indentro, ed uno allo infuori che è posteriore, il quale ha maggior volume degli altri ed è consimile alla rotella per

la forma e la situazione, e più tardi s'incorpora all'apofisi, di che fa parte, dei due primi, avvegnachè esso non vi si vegga ordinariamente saldato per anche all'epoca della pubertà. Ora io penso, che detto germe osseo posteriore, allora quando tra il sesto e l'ottavo anno cominciava ad apparire, e consisteva ancora in sostanza ossea granulosa appena coerente, distratto vuoi in parte, vuoi in totalità dell'olecrano per forti movimenti muscolari delle braccia (e considerando la condizione dell'individuo al quale apparteneva, non si stenterà a credere, che in tali violenti moti siasi in quell'età, anche per sola vaghezza, esercitato) distratto dissi, e trascinato lungi dall'olecrano dal tendine del tricipite, che vi strisciava sopra, abbia così fuor di luogo ed in esso tendine continuato a svilupparsi, ed a crescere. Il quale distraimento e slogamento si sarà probabilmente operato senza che l'individuo se ne sia così risentito da porvi mente, e senza che la mobilità del cubito abbia sofferto nella sua forza e scioltezza: imperocchè significando la cosa in tali termini, il tendine inferiore del tricipite brachiale non poteva perdere che un minimo di estensione, se anche perdevalo, del suo attacco all'olecrano. Gli è vero che l'indicata supposizione pare si opponga alla normale conformazione dell'olecrano stesso sunnotata; ma riflettendo, e il *Meckel* lo ha asserito espressamente (1), che quei tre nuclei ossei non concorrono, che debolissimamente alla formazione della estremità superiore del cubito, si può credere, che un tale diffalco sia stato agevolmente compensato da un incremento maggiore, da una ossificazione più lussureggiante della medesima. Lo che sarebbe conforme a quel che si osserva nelle ossa, quan-

---

(1) *G. F. Meckel* Manuale d'Anat. descrit. e Pat. del corpo umano. Versione di *Gian Batt. Caimi* Milano 1825 T. II, pag. 164.

do patiscono qualche scemamento o per malattia, o per chirurgici espedienti. La maniera di spiegazione, che io adotto in questo caso, a me sembra preferibile all'altre che si desumono dalla facilità, che hanno i tendini ad ossificarsi; imperocchè mi fa intendere, perchè tale ossificazione, o proclività alla medesima non siasi affatto mostrata in altri tendini, ed abbia colpito soltanto il tendine inferiore del muscolo tricipite brachiale; perchè siasi manifestata in un' età nella quale essa non è solita ad accadere, anzi o non accade, o è rarissima; perchè finalmente abbia avuto luogo nel tendine di detto muscolo d'ambo gli arti superiori, o siasi effettuata simetricamente, e con regolarità e somiglianza di forma.

Spiegazione della Tavola.

Fig. 1.ª — Presenta il sesamoideo veduto dalla parte esterna o posteriore. Il pezzo appartiene all'arto superiore destro.

a ulna — *b* sesamoideo insolito — *c* porzione del tendine tagliato del muscolo tricipite brachiale, la quale si trova al di sopra del detto sesamoideo, al di cui margine superiore, ed alla cui faccia convessa s'inserisce — *d* porzione del tendine indicato, la quale sembra rinascere dal margine inferiore e dalla faccia convessa del sesamoideo medesimo per portarsi all'olecrano sottoposto, al quale si attacca.

Fig. 2.ª — Dimostra il sesamoideo veduto dalla faccia interna. Il pezzo appartiene all'arto superiore destro.

a ulna — *à* apice dell'olecrano fratturato — *b* sesamoideo insolito che si vede piano e levigato — *c* porzione superiore al sesamoideo del tendine del tricipite brachiale — *d* porzione del medesimo tendine sottoposta al sesamoideo, ed attaccata all'olecrano.

INTORNO A UNA STRAORDINARIA TRASPOSIZIONE DEI VISCERI DELL'ADDOME NEL TORACE. Memoria del Socio corr. dott. *Giovanni Forlivesi* Chirurgo Primario Condotto della città e spedale civile e militare di Faenza (1).

Le vrai peut quelque fois n'être pas vraisemblable.
Boileau. Art Poétique. Chant. 3.

Fra le tante variate guise di malattie, che affliggono l'umana generazione, senza che ripetere si possano da determinata cagione, tengono al certo primo luogo quelle, che si riguardano congenite ed operatesi più o men lentamente nel progresso della vita, e fatte di poi conciliabili colla animale economia. Le quali, ove trattisi specialmente di anormalità di visceri interni, o sono non avvertite da quelli che le hanno, o spesse volte, non conosciute o sospettate dai Medici. Laonde avviene che dalla dissezione soltanto dei cadaveri, poichè esse per qualche evento si fecero mortali o si congiunsero ad altra irreparabile infermità, vengono manifestate, e per accurata indagine poste in chiaro. L'anatomia patologica quindi è quella parte di studio sì essenziale, che per se sola offre certo vantaggio al Medico ed al Chirurgo, e ne sparge di tanto lume la Scienza, addimostrando col fatto anche le più recondite morbosità della natura, le quali, profondamente collocate, assai rado è concesso di raggiungere colle congetture. Di ciò fanno non dubbia fede le preziose opere, che dal *Benivieni* fino a noi, il quale tanti secoli dopo ad *Ippocrate*, ad *Erofilo*, ad *Erisistrato*, a maggior

(1) Questa Memoria fu letta alla Società nella Seduta del 28 febbraio 1842.

lustro d'Italia nostra ristorò il primo la notomia patologica, vennero in luce per cura d'illustri uomini, e particolarmente del *Bartolino*, del *Bonneto*, del *Lieutaud*, del *Morgagni* fino al *Portal*, al *Conradi*, al *Mascagni*, allo *Scarpa*, e al *Cruveilhier*, per tacer di tanti altri Italiani e d'oltremonte chiarissimi.

Que' Medici pertanto, che destinati sono al regime sanitario di pubblici Stabilimenti atti ad accogliere infermi, hanno, a mio avviso, peculiare obbligo di fare di comune diritto le osservazioni, che loro è dato più facilmente di praticare a decoro ed incremento dell'arte salutare, la quale, com'è da valenti intelletti di nuovi lumi ogni giorno arricchita, è, pur troppo, da altri fatta abbietta per opera di sconsigliato empirismo.

Mosso da tali verità, io verrò ad esporre un caso veramente straordinario di trasposizione di visceri, che, assistito dai signori dottori *Pietro Baldi*, *Francesco Passanti*, e *Paolo Ghirlandi*, mi accadde di osservare in unione all'ottimo e dotto mio Collega signor dottor *Giacomo Sacchi* medico fisico in questo Spedale civile e militare, non meno di me desideroso di rinvenire possibilmente, mediante la sezione de' cadaveri, le cause della morte degli individui qui mancati alla vita. E mi credo che questa mia narrazione, non disgiunta da qualche riflesso, riuscirà non del tutto discara ai coltivatori dell'arte nostra, non tanto pel vantaggio ch'essa può recare alla pratica, quanto perchè è volta ad attestare un fatto, cui la storia della Patologia ha pochi altri da poter raffrontare.

Francesco Carroli, contadino, del territorio di Brisighella, nell'età circa di 42 anni, di temperamento sanguigno-bilioso, di robusta costituzione, e di statura più che mezzana, ebbe ricovero in questo Ospizio il 22 marzo 1840, per ferite da più giorni riportate al capo, per le

quali, non avendo egli in prima adoperata alcuna maniera di cura, si trovava in non lieve pericolo. Energico trattamento antiflogistico da me praticato sul generale coadiuvò l'azione dei topici convenienti, sì che in breve venne in piena salute; nè io ebbi in lui a riscontrare alcuna irregolarità di funzioni organiche o vitali, tranne nell'esteriore del suo corpo una lieve elevatezza delle spalle, ed alquanto più sviluppata la parete sinistra del torace, per se stessa d'alcun poco sporgente all'infuori. Uscì egli dallo Stabilimento il 19 del susseguente aprile per riprendere le consuete pratiche, che, non più erano di lavorare la terra, ma, ridottosi in questa città, consistevano in quelle di bracciante. Mantenevasi egli in tale floridezza di sanità, che impinguato si era più dell'usato, quando la sera del 26 settembre dell'anno stesso rivenne in questo spedale per malattia fisica, della quale ebbe tosto cura il lodato egregio signor dottor *Giacomo Sacchi*, da cui io ne ebbi le seguenti nozioni.

Presentava quest' infermo l'aspetto d'uomo abbattuto da lungo male; contrazione dei muscoli della faccia; vomito continuato di materie acquose, presso che inodore, con semi e buccie d'uva mangiata alcuni giorni avanti; dolore lancinante all'epigastrio; retrazione della parete del ventre, che sembrava toccasse la colonna vertebrale; marcata elevazione del torace; scarse deiezioni alvine; smania grave; polsi celeri, contratti, resistenti, e sudori piuttosto viscidi; indizi di già effettuata od imminente gangrena, ancorchè fosse, non ostante, la respirazione facile, e null'affatto impedita. Osservatosi in tale stato dal medico, ed esaminati i fenomeni morbosi, non ordinari, che offriva, i quali, cominciati due giorni avanti, si erano fatti sempre maggiori, ritenne egli trattarsi di colica violenta infiammatoria. E per tale diagnosi, benhè non ancor certa, onde

soddisfare alle principali indicazioni, prescrisse un'emissione di otto once di sangue dal braccio, un clistiere comune da ripetersi nella notte, e l'anti-emetico del *Riverio;* e, non essendo questo bastato a sedare il vomito, ordinò una mistura di acqua coobata di lauro ceraso in dose di due dramme, ed alcuni grani di kermes minerale. La mattina seguente continuavano nel medesimo grado i sintomi della sera, non ostante che, dopo i clistieri iniettati, le scariche di ventre si mostrassero spontanee e ripetute. Avendo il sangue cotenna, e ancora vibrazione i polsi, ritentò il salasso, e iniettar fece un clistere con assa-fetida, ed amministrare in un'emulsione comune due once di olio di ricino, il quale per vomito fu di poi restituito. L'apparato de' sintomi crebbe intanto più imponente di prima; le pulsazioni arteriose divennero in appresso più celeri, e di forza minori; un tremito generale, con senso di freddo interno, si rinnovò più volte nella giornata; il dolore all'epigastrio di quando in quando più intenso fu seguìto da vomito di materie non più come avanti inodore; la faccia si fece ippocratica, seguì abbattimento e prostrazione generale, e sul finire del giorno medesimo fu tolto ai viventi.

Non era difficile al certo, dietro l'osservazione di sì funeste apparenze, pronosticare essere il tubo gastro-enterico preso da violenta infiammazione, che poi rapidamente fosse passata all'esito della grangrena, qualunque si fosse la causa, che l'avea determinata. Pure, per la qualità e veemenza del male, e per quella marcatissima rettrazione dell'addome verso la spina, come se si fosse trattato di colica saturnina, della quale però non si avea luogo a sospettare per alcun patente motivo, si venne, mediante la sezione del cadavere, a riscontrare i guasti nella cavità addominale avvenuti, nell'avviso, che qui solo esistessero,

dacchè i visceri del petto non aveano mostrato partecipare d'alcuna guisa alla condizione morbosa. E nulla esso offerendo degno di nota, se non che la leggiera elevatezza delle spalle; e quella del torace, già riferita, s'aprì primieramente l'addome. Sollevatane la parete, con grande meraviglia, vidi mancare in questa cavità l'omento, lo stomaco, la massima parte del tubo intestinale, e la milza. Il diaframma nel lato sinistro offriva la sua faccia inferiore convessa, e le sue inserzioni posteriori alquanto più in basso, mentre presso alle anteriori pendeva dalla sua porzione tendinea un sacco di forma quasi piramidale della grandezza di un pugno d'uomo, che lasciava tracce in se del ventricolo fortemente infiammato, e sparso di striscie, e di punti nerastri. In allora colla maggior possibile accuratezza passai all'apertura del torace, nella cavità sinistra del quale rinvenni dapprima l'omento molto iniettato di sangue, e disteso, sebbene in senso inverso, cioè dal basso in alto, similmente che lo si trova nel ventre. Sì che, posta ogni cautela nel levarlo, vidi provenire esso dalla gran curvatura dello stomaco volta più in basso, che in fuori, al fondo del quale poggiava la milza. Tratti da parte leggiermente e l'una e l'altro; si affacciarono gl' intestini, che occupavano la posteriore-superiore parte di questa cavità.

Mi feci quindi a rintracciare l'esofago, onde seguire l'andamento regolare del tubo gastro-enterico, e l'osservai scendere a destra distante un pollice dalla linea media, volgere di poi a sinistra, e, giunto all'apertura del diaframma, che gli è propria pel passaggio nell'addome, piegarsi a modo da chiuderla, aderire alle fibre, che la formavano, e, percorso breve tratto in linea obliqua, sboccare nello stomaco. Era lo stomaco sommamente disteso, di una straordinaria grandezza, e poggiava sulla porzione

anteriore del diaframma colla gran curvatura volta in basso, e a sinistra, e con segni marcati di flogosi, e di incipiente gangrena. Seguendone l'esame in tutta la sua estensione giunsi al punto ove s'intrometteva in un foro non naturale del diametro di un pollice e mezzo, esistente nella porzione tendinea anteriore sinistra del diaframma medesimo, pel quale ne era sceso quel tratto nell'addome, che vidi appartenere al suo basso fondo. Dilatata con incisione questa apertura, riscontrai nella parte di stomaco compresavi un solco gangrenoso dipendente dalla strozzatura operatasi, onde erasi già corrosa l'esterna membrana, ed era minacciato di mortificazione l'intero viscere. Apertolo in fatto, ed uscita molt'acqua fetida e nerastra insieme ad aria, ne osservai la villosa in più luoghi ulcerata, e distrutta ed assai viziata nel suo colore. La milza, per lo meno due volte maggiore dell'usato, aderiva dall'un canto alla pleura costale, dall'altro al fondo dello stomaco per mezzo de' vasi brevi, e per lasso tessuto celluloso nella sua faccia inferiore al diaframma. Il duodeno, che al ventricolo continuava della forma e lunghezza comune, si ripiegava posteriormente verso sinistra, e posava esso pure sulla viziata concavità del muscolo divisore. L'intestino digiuno ascendeva talmente colle sue circonvoluzioni da restare per la massima parte nella sommità del lato sinistro del torace, e precisamente sotto alla prima costa vera ed alla clavicola. Seguiva in basso l'ileo ravvolto in se stesso, e, passando sotto alla milza ed allo stomaco, si univa all' intestino crasso, il quale, variamente in se ripiegatosi nella regione posteriore del torace, ne esciva coll'inferior parte del colon per quel medesimo foro, onde era sceso il ventricolo. Gl'intestini tenui offrivano traccia d'infiammazione, ch'era più manifesta ne' tratti vicini allo stomaco. Del resto, tutti questi visceri anormalmente collocati, non presentava-

no, che poche aderenze colla parete inferiore del petto, ma vedeansi senza sacco peritoneale posti tra la pleura costale e la pulmonale, e i mediastini, specialmente l'anteriore, spinti un pollice al di là della linea media.

I visceri poi pertinenti al petto a cominciare dai bronchi esistevano per intero nella sola sua cavità destra. Era primo il pulmone sinistro, tre volte almeno minore del normale, non alterato nè nella tessitura, nè nel colore, ed avente i suoi lobi manifesti. Racchiuso da proporzionato pericardio, il cuore inclinava a destra, sebbene avesse l'apice volto alquanto a sinistra ed era alcun poco minore dell'ordinario. La porzione ascendente dell'aorta formava anch'essa a destra il suo arco all'altezza comune, volgeva in basso lungo la colonna vertebrale nel mediastino posteriore, e scendeva nel ventre per apertura nel diaframma in questo lato esistente. Il pulmone destro restava situato posteriormente in corrispondenza alla regione scapolare, e solo col suo lobo anteriore si avvanzava in avanti. Niun vizio si rinvenne in questi visceri del petto, mentre il pulmone sinistro, crepitando sotto la pressione, ed inciso emettendo aria, dava a conoscere avere eseguita la sua naturale funzione.

Il diaframma nella sua metà sinistra convesso in basso, e scendente nell'ipocondrio, era più sottile, di tessitura più lassa, e manteneva le sue aderenze col sottoposto peritoneo. Degli intestini crassi scorgevasi solo nella cavità dell'addome l'inferior porzione del colon, che sembrava avesse principio dal foro non naturale descritto nel diaframma, e discendeva, volgendosi posteriormente, come dritto e stirato, lungo la colonna vertebrale, alla quale aderiva insieme al retto infino all'ano. Il rene sinistro, fattosi più avanti, tenea quasi il posto della milza. Il fegato, conformato secondo natura, ma assai voluminoso;

e il pancreas di alcun poco più piccolo, si mostravano nella loro ordinaria situazione. Restava ad esaminare quale strada percorsero il condotto coledoco e il pancreatico per giungere al loro destino: sicchè, rintracciatili accuratamente, potei assicurarmi, che, fatti essi più lunghi, s' intromettevano nelle fibre del diaframma, e perforatolo sboccavano nel duodeno, che gli era superiormente a contatto. La vescica orinaria era costrutta e collocata siccome si vede nel corpo sano. La mancanza di molti visceri nell'addome rendeva il sacco peritoneale più stretto, laddove la cavità sinistra del torace, contenendo parti non sue e cotanto sviluppate, era aumentata fino all'ipocondrio.

L'ordine de' vasi sanguigni, non avendo appositi necessari mezzi, non potè essere preso con egual diligenza ad esame; ma, per quello che risguarda le maggiori diramazioni dell'aorta, non ebbi a riscontrarvi alcun vizioso andamento. E, considerando che i visceri anormalmente collocati non avevano aderenza colla parete della cavità toracica, tranne le indicate dell'esofago, della milza, e qualche lieve altra del mesenterio colla porzione posteriore del diaframma, è facile congetturare, che dall'aorta ventrale poco sotto a questo setto muscoloso, avessero origine l'arteria celiaca, e le mesenteriche; ma che invece di tenere l'ordinario lor corso, rivolte all' insù, si facessero strada, come il condotto coledoco e il pancreatico, e si diramassero nelle parti cui sono destinate. Si noti pur anche, che, inserendosi i pilastri del diaframma un poco più in basso dell'usato, il tratto aortico, che emette le arterie intestinali, poteva ritenersi compreso nella cavità superiore, e così mandare ramificazioni meno irregolari o per mezzo delle diaframmatiche costituire una circolazione tutta propria di questa condizione patologica. E tale supposizione è per conseguente ammissibile ancora riguardo alle vene mese-

raiche, ed ai vasi chiliferi, sebbene non ci fosse dato di seguirli nel loro andamento.

Sì fatta trasposizione di parti in luogo, che naturalmente loro non conveniva, è dai patologi ascritta fra le ernie diaframmatiche, sebbene, secondo che insegna *Richter*, non potessero gli spostamenti de' visceri, gl' interni strangolamenti ecc., essere per ernie riguardati, quando non fossero contenuti in un particolare sacco, che non s'incontra in istato di salute. Seguendo però molti altri Scrittori, che sotto questa speeie di morbosità li hanno considerati, nè volendo io qui interessarmi di una questione, che non mi si addice, amerò meglio nel caso mio tenere questa stessa denominazione.

Ma, prima di venire ad alcuna riflessione intorno a questo anormale cambiamento, stimo bene premettere brevi cenni sullo stato anteriore di salute dell' individuo, che è l'oggetto di queste mie osservazioni, i quali mi vennero favoriti dal signor dott. *Filippo Gherardini* chirurgo in Brisighella da lui raccolti da un fratello del Carroli colà ancora dimorante. Fino all'età di anni 12, non soffrì quest'uomo alcun male: ma, avendo mangiate molte fave mal cotte, fu preso da forti dolori all'epigastrio, con vomiti ripetuti, e ostinata stitichezza, che, col mezzo di clistieri e di rimedi sedativi ed oleosi, vennero tolti in pochi giorni. Giunto ai 17 anni, ebbe di nuovo a soffrire una seconda malattia dai medesimi fenomeni accompagnata; e mediante que' stessi presidii, per ciò che si è potuto rilevare, fu condotto, dopo alcun tempo, a salute. I quali due accessi di male, sì per i sintomi che presentarono, sì per gli aiuti medicamentosi, da cui furono vinti, parmi si debbano porre nel novero delle coliche. Di poi non ammorbò che di febbri terzane, di cefalea, e di qualche effimera, fino a che in una estate, che non mi si è precisata, andò sog-

getto a febbre tifoidea, che, tenuto regolar corso, non gli lasciò incomodo alcuno. Nell'autunno quasi di ciascun anno, essendo ghiottissimo all'uva, pativa di diarrea, che scompariva senza cura, al cessar della causa che l'avea prodotta. S'aggiunga a ciò, che il suo abito di corpo, e la sua fisica conformazione, fino da' suoi primi anni, si mantenne tale, quale fu da me superiormente descritta, e che non ebbe mai a dolersi nè di affanno, nè di stentata respirazione, anche sotto le più gravi campestri fatiche, e la distensione dello stomaco, dopo il pasto; nè di molesta tosse, nè di stitichezza soverchia abituale, nè di alterata digestione.

Posta la descrizione della mala situazione di tanto ammasso di visceri, e poste quelle notizie, che ci fu dato raccogliere sul soggetto, sarà, io spero, più facile rintracciare, se tale deviamento di parti dall'una all'altra cavità del corpo riconosca alcuna particolare cagione, ed in qual modo esser possa avvenuta o se piuttosto si debba riguardare congenita.

Fra le molte cause, le quali più di frequente produrre possono le ernie, si annoverano a preferenza le forti pressioni, effettuate sul ventre, i vomiti gravi e prolungati, e i violenti sforzi, che accadono specialmente, quando il corpo trovasi in data guisa atteggiato. L'azione de' muscoli dell'addome, facendosi allora più gagliarda, ne restringe la cavità, e comprime i visceri in essa contenuti, e il tubo gastro-enterico, pieno d'ordinario di fluidi elastici, che tendono ad espandersi, ne violenterà in particolar modo la parete, e, se la resistenza di questa sarà in qualche punto minore della forza espansiva de' visceri, ivi avverrà una dilatazione, una rottura, e si formerà un'ernia. V'ha un'altra circostanza, che può favorire il rilasciamento, o la lesione della parete addominale, e massime del dia-

framma, che, per la sua tessitura e disposizione è meno resistente, e questa necessariamente appare quando la violenza esterna o la forte contrazione de' muscoli succede nel tempo stesso dell'espirazione, in cui i pulmoni, vuotandosi dell'aria per l'aperta glottide, oppongono minore resistenza: così che i visceri della cavità inferiore, spinti da particolari potenze, forzano più facilmente od anco rompono quel setto, da cui sono superiormente rattenuti. E già riporta in proposito *Petit* d'avere osservato, che in seguito di ostinato violento vomito, si rilasciò talmente il diaframma, che i visceri addominali, coperti da un prolungamento del peritoneo, da questo muscolo, e dalla pleura, congiuntamente furono spinti tanto all'insù da formare, senza rottura di fibre, un'ernia. E quando pur si volesse andar in traccia di fatti, in cui, senza lesione esterna o ferita, siano passati i visceri dall'addome al petto, potrebbesi aggiungere quello che l'illustre *Morgagni* (1) riferisce in seguito ad altro del *Bartolino*, in cui questi non aveva precisato il punto, pel quale si era effettuata la trasposizione delle parti. « Sed haec, egli dice, in Schoberi casu minime desideramus, qui eo violentior fuit, quod sine ullo vulnere gravissima cardialgia, creberrimis incredibilis copiae nigricantis materiae vomitibus, vomendique conatibus diluculo ortis, proxima nocte confectus Juvenis intra thoracem ostendit cum omento, et intestino duodeno, jejuno, et ilei parte ventriculum ea materia, flatibusque adeo distentum, ut cor et pulmones arcte comprimeret, illuc admissum per idem, quo gula emittitur, foramen *maxime dilatatum, et atonum.* Quod si memor es eorum, quae supra cum Littrio, et Fantono attigimus, fieri potuisse non dubitabis. Inverso enim per evidentes

(1) De Sed. et Caus. Morb. L. 4, Ep. 54, § 13.

convulsiones fibrarum Esophagi, ventriculi et intestinorum motu, proclive est intelligere, ventriculum simul ab esophago sursum raptum simul ab nondum valde infirmatis diaphragmatis carneis fascibus, foramen illud intercipientibus, repressa deorsum ex rapto ventriculo materia, inanem hunc fuisse traductum, eademque ratione intestina illa, donec persistente, adauctaque vi inversi motus, materia ab inferioribus sursum usque et usque acta, fasces illos vinceret, ventriculumque distenderet. »

Non mancano altri esempi di consimili casi avvenuti senza ferita esteriore, e solo per vomiti ed atti della persona con forza non ordinaria esercitati, da indurre i visceri addominali a tentare le aperture naturali del diaframma, od a formarne in esso delle nuove. Riferisce *Macauley* (1) di avere visto in due soggetti, che non ebbero a soffrire violenze esterne, protuberare dalla cavità inferiore i visceri fra mezzo il diaframma da costituirne un'ernia: ed altri casi somiglianti, ancora più dettagliatamente descritti, si rinvengono nei *Med. Recors and Researches*, e in *Astley Cooper*, il quale narra inoltre del passaggio di parti nel petto per via da natura non formata. Così *Ernesto Lambron* (2) vide un epatocele diaframmatico in una donna d'anni 77, morta in poche ore all' Hôtel-Dieu per apoplessia, in cui il fegato si era fatto strada al torace per rottura del diaframma.

Ma noi non abbiamo sulla vita anteriore dell'uomo, di cui si parla, alcun argomento, onde credere, ch'egli, in seguito di sforzi e di contorsioni del corpo, o di riportate compressioni sul ventre, abbia giammai sofferto nausee, cardialgie, vomiti prolungati, tranne le due coliche ricor-

---

(1) Med. Obs. and Duqu. V. 1.

(2) Rac. Med. Fano. V. 4, N. 10.

date, le quali, per ciò che si vedrà in appresso, sono piuttosto da considerarsi effetti, di quello che cause del traslocamento de' suoi visceri. E, in tale stato di cose, a che ricercare or noi le cagioni del vizio in esso trovato, se, mancando persino ogni traccia di passata e recente lesione interna ed esterna, non possiamo assegnarne alcuna; se la collocazione medesima delle parti, a mio avviso, forse anche le esclude? Pur non ostante volendo accennare in quale maniera i visceri addominali in direzione opposta al loro peso specifico superano talvolta la barriera, che loro oppone il diaframma, per ammettere o no la possibilità di tale avvenimento dopo la nascita nel nostro individuo, parmi si debbano fissare le seguenti norme.

Possono i visceri dell'addome trovarsi nel petto per primitiva viziata conformazione: vi possono salire, quantunque assai difficilmente, nell'utero della madre, allorchè questa incontri gravissima violenza esterna; lo possono ne' travagli del parto: e per dati eventi in qualunque età dell'uomo.

Possono entrarvi o per un foro non naturale congenito, o fatto di poi per non ben ferme aderenze, od incompleta robustezza del diaframma, o per ferita, od ulcere del medesimo, o infine per quelle aperture, che in esso sono destinate al passaggio dell'esofago, dei vasi, e dei nervi. I fenomeni, che si riscontrano in quelli affetti da tale malattia saranno, a mio credere, meno considerevoli, quando questi fossero fin dal primo loro sviluppo morbosamente conformati, e si faranno più o meno sensibili gli sconcerti in qualunque de' supposti casi avvenuti dappoi, in ragione del volume e della qualità de' visceri spostati, del tempo più o meno lungo impiegato nel deviamento, e della maggiore o minore ampiezza del foro per cui sono passati.

Con tali idee pertanto, se ci facciamo a considerare che il Carroli era giunto all'età riferita, mantenendo ogni apparenza di salute, senza sospetto alcuno di questo male, e se porremo attenzione al collocamento e alla disposizione de' visceri rinvenuti nel petto, e specialmente a quella dell'esofago, vedremo la impossibilità di determinare il modo, con cui essi sieno dal ventre superiormente saliti, ammesso anco in loro negli ultimi giorni di malattia un eccesso di moto inverso convulsivo. Sì che verremo più facilmente nell'opinione, che questo vizio preesistesse ai fenomeni ultimamente avvenuti, e fosse fisicamente così disposto, ed operatosi ne' primordi di vita dell'embrione. E a questa credenza siamo indotti con ogni ragione dall'aver osservato 1.° che l'esofago serrava il foro diaframmatico a lui proprio con preternaturali aderenze, lasciando certezza, che per esso non era giammai passato, siccome doveva, le quante volte i visceri si fossero originati nel ventre: 2.° che la mancanza del sacco peritoneale nelle ernie diaframmatiche, senza esteriore ferita, costituisce per sentenza de' più accreditati Patologi il maggior grado di probabilità, ch'esse sieno congenite: 3.° che la posizione dell'omento, il quale dalla gran curvatura dello stomaco si distendeva sulla massa de' visceri fin nella superiore regione sinistra del torace, non poteva essere tale, e così regolare, se lo spostamento fosse accaduto anche con lentezza dal basso in alto: 4.° che i visceri esistevano tra la pleura costale, e la pulmonale, e i mediastini in questo lato sì fattamente annicchiati, che avresti detto queste membrane far quasi le veci del peritoneo: 5.° che la elevatezza o maggiore ampiezza della cavità sinistra del petto, per le notizie avute, fu sempre proporzionatamente tale dal nascere di questo individuo: 6.° che il volume del pulmone sinistro è prova di fatto della costante com-

pressione sofferta dai visceri della cavità inferiore: 7.° che l'intestino esciva dal petto per un'apertura non naturale, cui da molto tempo strettamente aderiva, meno nel punto in cui di recente era rimasto strozzato lo stomaco: 8.° che, quando i visceri addominali fossero entrati nel petto dopo la nascita, ne sarebbe nato tale sconcerto da compromettere la vita; e i visceri propri di questa cavità si sarebbero trovati, se non tutti, in parte spinti superiormente, e non al di là della linea media: 9.° che, infine, niun difetto si è mai osservato in quest'uomo nella respirazione per l'abitudine forse degli organi, che v'inservono, ad essere così viziosamente collocati.

Non ostante queste riflessioni, che avvalorano a supporre che tale anormità fosse congenita, avvi opinione, poggiata fors'anche su molti fatti, che i bambini di tal guisa originati periscono poco dopo che sono in luce. Avviene qualche volta, sebbene di rado, dice *Baillie* (1) « che alcuni fanciulli nascono con un foro nel diaframma per vizio di conformazione di quest'organo. Quando questo foro è di una certa grossezza, una porzione dei visceri addominali passa nel torace, e l'aggravio che ne risulta nelle funzioni della respirazione cagiona la morte pochi istanti dopo la nascita. » Riporta *Conradi* (2) che *Holt* vide un bambino, che presentava uno strano movimento in ambe le parti del petto, come se vi fosse stato entro un gruppo di anguille, o un ammasso di grossi lombrici, in cui, morto che fu, si trovò, che per un foro esistente a sinistra dell'apertura esofogea eranvi entrati *a primo ortu* molti visceri dell'addome, senza traccia alcuna del-

---

(1) Tratt. di Anat. Patol. Sez. 3.ª

(2) Anat. Patol. Tom. 3, pag. 17.

l'omento, e de' vasi chiliferi, e che non ostante il bambino si era alimentato per due mesi.

Ma se questi, ed altri somiglianti casi fanno fede, che per la gravezza de' fenomeni che li accompagnano, massime negli organi respiratori, non può durare la vita, non è però che molti altri non provino il contrario, ne' quali pure i visceri del ventre si sono trovati nel petto, e si era mantenuto uno stato lodevole di sanità. Leggesi infatti nel *Sepulchretum* del *Bonneto* (1) « Filius D. N. 24 annos natus, temperamento melancholicus, febre tertiana nunc simplici nunc duplici per totam fere aestatem laboraverat. In mense vero septembri, licet à paroxysmis febrilibus liberatus esset, non satis tamen prospera valetudine fruceretur, ab Empirico quodam antimonium sumpsit, forte male praeparatum, a quo vehementissimi vomendi conatus excitati sunt absque ullo effectu, ita ut conatus ille irritus continuo affligens eum intra septem vel octo horas ad extrema redegerit, et circa vesperam de medio sustulerit.

« Aperto cadavere, inventus est ventriculus in parte thoracis dextera variis humoribus repletus: qui quidem situs praeternaturalis effecit procul dubio, ut se se sufficienter dilatare, ac subvertere nequiverit ad vomitum efficiendum, costarum ambitu oppressus. — E a questa breve descrizione aggiunge la seguente nota — Hunc situm ab ortu contractum fuisse testatur pulmonis carentia in illa thoracis parte, cum unicus illius lobus in sinistra appareret. Mirum autem est hunc juvenem in toto vitae decursu spirandi difficultate non fuisse oppressum, et omnes corporis functiones ante morbum praedictum comode exercuisse, militiam enim exercuerat, et febres praedictas in bello contraxerat. » Laz. River. cent. 4. obs. 67. Nel qual

(1) Sepulchret. L. 3, Sect. 3, § 2.°

caso è al certo manifesto essere durata la vita in piena salute, anche sotto i travagli della milizia, senza che questo giovane patisse incomodo alcuno sì riguardo alle funzioni digerenti, che alle respiratorie.

Sebbene con qualche difficoltà di respiro e talvolta con vomito, visse pur lungamente la donna di cui parla *Lieutaud* (1) « Virgo senescens quindecim ab hinc annis spirandi difficultate post prandium premebatur, vomitu saepius succedente. Tandem febre inflammatoria occubuit. Nullus erat ventriculus in abdomine. Hepar mole amplissimum totum epigastrium replebat. Aperto cadavere, deprehenditur stomachus supra diaphragma situs, et forma insolitus. » Altro fatto molto analogo a questo annunzia lo stesso *Lieutaud* nell'osservazione che all'esposta consegue. Nè, in proposito, ebbe a pensare, che non si potesse mantenere la vita, senza che alterata ne fosse l'economia il sopramenzionato *Morgagni* (2) in quel contadino, nel quale, non apparendo verun indizio di violenza anteriore e di malattia, per un foro di due pollici nel diaframma presso le sue inserzioni alla cartilagine xifoide entrava ed esciva una porzione del colon, la quale fu trovata dopochè il soggetto morì decrepito, per lesione al capo: così che egli ritenne, che quella disposizione di parti esistesse fino dal nascimento.

Similmente ebbe argomento di pensare *Chavet* (3) in un Colonello, che nella cavità sinistra del petto aveva, oltre lo stomaco, metà della milza, e una porzione dell'intestino colon, la quale non scendeva nel ventre pel foro onde era salita, ma per altro con cui aveva forti aderenze.

---

(1) Hist. Anat. Med. L. 1, Sect. 2, Obs. 219.

(2) Loc. cit.

(3) Hist. de l'Acc. Roy. des Scien. an. 1729, Obs. Anat. 2.

Il *Riverio*, il *Bartolino*, e il *Clauder* (1) opinarono essi pure in due diversi casi esaminati potere esistere tali traslocamenti de' visceri addominali nel petto, senza sconcerto nelle funzioni degli organi interessati, tranne in un d'essi un'asma subitanea, che tosto scompariva. Ho pure memoria d'altri fatti, che, se non erro, aver possono analogia con quello da me superiormente descritto, i quali sono registrati nelle opere di *Alberto Haller* (2), e di *Felice Vuerz* di Basilea (3) allorchè l'uno parla dell'ernie occulte, l'altro delle congenite. Ma questi, per non trascorrere il limite prefisso, ed incontrar taccia di prolisso narratore in argomento a mio avviso bastevolmente chiarito, non sono stati per me di nuovo ricercati, onde qui riferirli.

Tralascio ancora le molte osservazioni di passaggi de' visceri dell'addome nel petto, avvenuti per ferite del diaframma, e che furono seguìti da vita più o men lunga a seconda delle circostanze e delle individuali disposizioni. E perchè le ferite di questo tramezzo muscolare vanno assai rado disgiunte dalla lesione di altre parti considerevoli, è qui molto più facile, che i fenomeni consecutivi sieno talmente gravi da recare in breve la morte. V'hanno ancora altri esempi, in cui per ferite limitate soltanto al diaframma, essendo lentamente ascesi nel petto i visceri dell'addome, vennero grado a grado spinti all'insù quelli della respirazione, sì che poi se ne risentì poco o niun danno fino a che o per accrescimento delle parti spostate, o per irritazione, e talvolta per strozzatura delle fibre formanti il foro, per cui erano entrate, o per altri avvenimenti, non si videro insorte funeste conseguenze. Di tale

---

(1) Sepul. obs. 27, § 2 et 3 obs. 12 in addit. ad eam sect.

(2) Opus. Pathol. obs. 28 et 30.

(3) Chirur. Cap. 28, pag. 388.

guisa fu pure il pensamento del nostro *Monteggia* (1) quando disse in proposito « che hanno inoltre queste ferite (del diaframma) l'inconveniente ordinario di non riunirsi, ma restano aperte, e lasciano luogo all'insinuazione de' visceri addominali, e specialmente del ventricolo, del colon, e dell'omento nel petto formandosi un'ernia toracica, capace di cagionare diversi accidenti, ed anche una lenta morte consecutiva, di che forniscono esempi *Pareo* (2) e *Sennerto* (3). »

Dalle cose fin qui discorse, sebbene si ritenga caso veramente strano, che la natura siasi di tanto allontanata dalle sue leggi costanti, porto opinione si possa concludere, che l'annormale posizione de' visceri osservata nel nostro individuo, per la mancanza assoluta delle cagioni valevoli a produrla, e per le molte riflessioni superiormente esposte, si debba riguardare *a primo ortu* formata, e perciò più facilmente conciliabile coll'esistenza.

Ammessa pertanto questa verità, resta nulla meno a dire alcuna parola sul modo, col quale quest'uomo abbia potuto svilupparsi, nudrirsi quant'altri mai, e vivere, malgrado molti disagi, fino all'età di 42 anni, una vita può dirsi tutt'affatto prospera, quantunque abbia patito due volte di colica, e di altre malattie a cui ciascuno ben conformato può in particolari incontri andare soggetto. Che anzi le affezioni coliche nel nostro caso, poichè avvennero nelle prime età della vita, possono essere state cagionate dalla non naturale posizione delle parti già preesistenti, e quindi avvalorare la suespressa mia opinione.

Poichè nella primitiva formazione e sviluppo del germe

---

(1) Instit. Chir. Vol. 3, C. 8, pag. 630.

(2) Oeuvres L. 10, C. 31.

(3) L. 2, Part. 2, C. 13.

presero i visceri quel viziato collocamento, e gradatamente crebbero fino al totale loro compimento, anche per legge di abitudine, esser si debbano essi prestati alle loro funzioni in maniera da non portare disiquilibrio nella generale economia del corpo. E infatti, gli organi respiratori per la tessitura e posizione loro non potevano restare di molto impediti nel loro ufficio, per mancanza di spazio da occupare, da che il pulmone sinistro si trovava in poca parte della cavità rattenuto, e il cuore, esso pure era non molto sviluppato; così che al destro rimaneva in tutta la porzione posteriore di essa bastevole ampiezza di loco per liberamente dilatarsi. E se anche supporre si volesse, che il destro pulmone fosse soltanto in azione, quantunque lo coadiuvasse, come si disse, pur d'alcun poco il sinistro, è egli perciò che dovesse seguirne impedimento ne' moti di esso, e non bastare a mantenere la vita? E quante volte non riscontriamo noi ne' Patologi, che un solo pulmone esisteva o per difetto di conformazione, o per malattia fattosi l'altro inoperoso, senza che apparisse d'alcuna maniera difficultata la respirazione? Quindi l'abituale compressione de' visceri rinvenuti nella cavità sinistra su quelli della destra, tanto minore anco per l'abbassamento del diaframma nell' ipocondrio del lato viziato, potea conciliarsi benissimo colla normale funzione del destro pulmone, e questa per se sola essere sufficiente alla vita, all'adempimento dell'ematosi, ed alla facile respirazione.

In quanto poi al tubo gastro-enterico si ha specialmente a riflettere alla posizione dell'esofago, che, non partendosi dalla cavità toracica, non abbisognava di tanta forza contrattile, quanto sarebbe stata necessaria, se uscitone, si fosse ripiegato all' insù, per ispingere gli alimenti nel ventricolo esistenti nel petto; per la quale circostanza meno ritardata e più facile al certo avvenir ne doveva la

digestione. La naturale struttura e lunghezza del tubo intestinale, non lascia dubbio che, come avrebbe potuto colle proprie forze esercitare le sue funzioni nell'addome, ugualmente non le esercitasse racchiuso nel torace, dal quale scendeva per apertura bastantemente dilatata, e si continuava fino al retto. Si aggiunga alla conformazione naturale dell'intestino l'osservazione non infrequente del suo normale ufficio, ancorchè traslocato sia dalla sua sede. E quanti fatti non v'hanno, che ciò all'evidenza comprovano, specialmente nell'ernie scrotali irriducibili, in cui si rinserra talvolta, non tanto porzione del tubo enterico e dell'omento, ma l'intero ventricolo pur anco, senza che apparisca viziata la digestione e manchino di regolarità le deiezioni alvine? E a questo rapporto posso io medesimo attestare d'aver sott'occhio del continuo un uomo sessagenario al servizio di questo Spedale, che, per ernia antichissima, dilatatosi enormemente l'anello inguinale, sono i visceri, lasciando quasi vuoto l'addome, scesi in gran parte nello scroto, il quale è talmente disteso, che lo diresti una seconda cavità ventrale; ed ei nonostante è ben nudrito, e pingue e nulla mai soffre di male, tranne alcun incomodo nel sostenerlo. E, se ciò segue allorchè i visceri lasciando la cavità loro propria si sono a grado a grado in basso trasposti, senza tentare più oltre le forze infinite della natura, non trovo ragione particolare, per cui non possa avvenire, quando fossero inversamente collocati in origine.

Se, per la mancanza de' mezzi voluti dall'arte anatomica, non mi fu dato, siccome accennai, praticare iniezioni, onde scuoprire il vario ordine de' vasi, non è perciò, che non siamo dal fatto autorizzati ad ammetterli, anche nella supposizione ch'esser dovessero viziati nel corso; poichè si ha prova assai convincente, che, per gli

uni, veniva alimento ai visceri, per gli altri, le parti assimilate trasmesse erano nella grande circolazione. E se, per l'anzidette ragioni, non venne il sistema vascolare, com'era d'uopo, esaminato molto meno si ebbe modo di prendere in considerazione i rami nervosi, che ai visceri fuori d'ordine si recavano, per le difficoltà, che si sarebbero incontrate nel seguirli, e per i particolari motivi, onde non fu mandato il pezzo patologico a più esperta mano anatomica. Ma poichè natura anco nelle sue più grandi aberrazioni, tiene leggi uniformi, così non v'ha luogo a credere che abbia per analogia le diramazioni de' nervi ugualmente, che quelle de' vasi in questo caso disposte.

Determinata la possibilità della vita, e della completa vigoria di corpo nel soggetto di cui favelliamo, fino all'età nella quale finì, è cosa conveniente non passare in silenzio la causa assoluta, ond'egli venne a morte. Finchè i visceri spettanti all'addome si sono contenuti nella cavità sinistra del petto senza forzarne le parti o i fori in essa esistenti, non evvi stato alcun cambiamento a notare nelle funzioni organico-vitali di essi. Ma allorchè, per cagione a me tutto affatto ignota, porzione dello stomaco, sì fortemente dilatato, si è aperta la strada per cui l'intestino passava, ed è discesa entro l'addome, ne è avvenuto che essa è rimasta strozzata per la contrazione successa nelle fibre diaframmatiche, e sono quindi comparsi que' fenomeni, che, come propri sono talvolta delle coliche affezioni, accompagnano sempre le incarcerazioni particolarmente del ventricolo, e degli intestini. E, se tali strozzamenti non vengono sollecitamente tolti, il che era nel nostro caso, impossibile, anche si fosse conosciuto, apportano irreparabilmente la morte. Laonde è qui appunto seguìto ciò che accader suole in qualunque specie di ernie, in cui, quando non si ri-

para per tempo liberando le parti in essa strozzate, si fa vie più grave, e imponente l'apparato de' sintomi, e la gangrena, per intercetto circolo umorale, per impedita naturale funzione, rende quasi costantemente vani gli sforzi di qual siasi modo di cura. Ond'è che lo strangolamento della porzione di stomaco superiormente descritta, debbesi riguardar per se sola qual causa efficiente della perdita del Carroli, laddove la trasposizione congenita de' suoi visceri, non è stata che l'occasioue di sì funesto avvenimento. Nè tale terminazione potevasi certamente antivedere, non bastando la contrazione de' muscoli dell'addome, non la elevatezza del torace, massime nella sua parte sinistra, non i fenomeni osservati da ultimo a dar sospetto di sì straordinario spostamento di parti dall'uno all'altro luogo del corpo, e molto meno della strozzatura d'alcune delle medesime fra le fibre del diaframma. Il perchè è forza ripetere col *Bonneto* (1) « Fatearis mecum, Lector, latere saepenumero in corpore morborum causas, quae et ipsae morbi sunt, quas ne suspicari quidem Medicus potest, frequenter autem ab Anatomicis, qui eas invenerunt, observationes in lucem datae id afferent generi humano commodi, ut dum medicamenta ordinaria ad speratam sanitatem parum conferent, Medicus autem advertat ad haec ludibria dicam potius, quam ludos naturae quae, dum sic ludit, nobis illudit. »

---

(1) Sepulc. Praefat. T. 1.°

INTORNO LA SECONDA EDIZIONE DELL'OPERA DI *Louis* intitolata — *Ricerche anatomiche, patologiche e terapeutiche sulla malattia conosciuta sotto il nome di febbre tifoidea* (1) ; — Cenni del dottor *Clodoveo Biagi*.

Essendoci proposti di dare un ragguaglio di questo libro, noi seguiremo la disposizione istessa tenuta dall'Aut., fermandoci di preferenza su que' punti che ci sembreranno più radicali, perchè aventi l'importanza come di premesse, o di conclusioni; e di vantaggio ancora su quelli che sono o nuovamente o più amplamente trattati in questa ristampa. Se in queste fermate ci accadrà di sottomettere al giudizio de' lettori alcuni rilievi, a ragion de' quali non possiamo sottoscrivere alle sentenze dell'Autore, noi lo faremo senza pretese, ma con franchezza, perchè pensammo che dovendo gli errori presto o tardi svelarsi, e la verità tener campo, sarebbe imputato a troppa nostra semplicità il non conoscerli, o a soverchia peritanza se conosciuti, tacerli.

Però senz'altri preamboli diremo che l'opera è divisa in cinque Parti denominate delle Osservazioni, dell'Anatomia patologica, de' Sintomi, della Cura, delle Analogie e Differenze.

PARTE PRIMA.

Osservazioni. — Sono 18 relazioni di febbri tifoidee

---

(1) Recherches anatomiques, pathologiques et therapeutiques sur la maladie connue sous les noms de fièvre typhoide, putride, adynamique, ataxique, bilieuse, muqueuse, gastro-entérite, entérite folliculeuse, dothinenterie etc. comparèe avec les maladies aigues les plus ordinaires. Par *P. E. A. Louis*. Deuxième edition, considèrablement augmentèe. Paris, chez J.-B. Baillière 1841.

mortali accompagnate dalle necroscopie: sono arrecate specialmente coll'intendimento di dimostrare la corrispondenza ben pronunziata fra sintomi e lesioni trovate nel cadavere. La parte è divisa in tre capitoli o gruppi, il primo de' quali comprende i morti dal 16.° giorno al 30.°; il secondo i morti dall' 8.° al 12.°; il terzo i morti dopo il 30.°

Questi sono come a dire gli archetipi, o i modelli di febbre tifoidea, ed in essi non solo si trova perfetta corrispondenza fra i sintomi, e la lesione caratteristica, ossia l'alterazione delle piastre elittiche di *Peyer*, ma trovasi altresì corrispondenza e proporzione fra i sintomi, e le lesioni secondarie.

Riandando queste osservazioni, se ne trovano alcune nelle quali a dir vero non si saprebbe rinvenire questa corrispondenza. Nella 11.ª abbiamo un soggetto che muore ben presto all'ottava giornata, in mezzo a' sintomi i più imponenti, e le piastre elittiche non sono che rosse, ingrossate, e rammollite. Nella 12.ª abbiamo un caso analogo in cui non troviamo di più che una piastra sola ulcerata. Nella 13.ª in cui la morte è avvenuta all' 11.ª giornata troviamo eguali sintomi, ed eguali lesioni della precedente.

Ragionando *a priori* è ella tanta l'importanza fisiologica di questi organetti intestinali, che valgano a produrre uno stato morboso così formidabile, ed una morte così repentina, per essere soltanto alcuni di essi infiammati? Come si concilierà la corrispondenza annunziata, se la lesione caratteristica è tanto meno avanzata quanto più è rapida la morte, e che i multiformi sintomi della tifoide sono tanto più e numerosi, e intensi quanto più irruente la malattia?

Ragionando *a posteriori* possiamo noi fare astrazione da tutti que' casi ne' quali questa corrispondenza mancherà, per darci a credere che siavi poi in que' casi ne' quali le

piastre elittiche sono e numerosamente, e vastamente ulcerate? Sarà ella una credenza indotta legittimamente questa che tenta persuaderci l'Autore in queste poche osservazioni, diminuite ancora dalle eccezioni or fatte, della relazione, com'egli dice, evidente fra sintomi e lesione, oppure avranno maggior valore a persuaderci che corrispondenza non c' è i fatti ne' quali mancherà? È vero che noi non conosciamo per certo quel grado in cui una lesione organica possa dirsi assolutamente micidiale, e meno conosciamo ancora i rapporti effettuali fra lesioni e sintomi, ma pure abbiamo dati approssimativi intorno a ciò, e in altre malattie acute sono piuttosto rari gli inganni: ondechè è a meravigliare che l'Autore si valga di questi fatti inesplicati finora di malattie acute nelle quali le necroscopie non sepper darci ragione de' sintomi, è a meravigliarsi che se ne valga a scusare la sua lesione caratteristica, a stabilirla come certa; mentre gli argomenti certi non si posson trarre che da quel poco che si sa, non da quel molto che non si sa. Ad ogni modo poi siccome *Louis* ci parla di *corrispondenza*, fra sintomi e lesioni, senza altro aggiungere; noi siamo autorizzati a intendere questa parola nel senso che più comunemente ha nelle scuole, e nelle opere di medicina. Allora dicesi esistere tale corrispondenza quando per la natura, e per la estensione della lesione anatomica, o per la importanza vitale dell'organo leso, si ha ragione partendo dalle più accreditate dottrine fisiologiche, del disturbo vitale rappresentatoci dalla sindrome fenomenica. Ora queste condizioni non si verificano nel nostro caso perchè nè le glandole di *Peyer* hanno primaria importanza vitale, nè l'alterazione loro è tale e tanta nel più de' casi da darci ragione de' sintomi d'una tifoide. Nè si ricorrerà per ultimo partito alla *specificità* della lesione, perchè a questo dire si tirerebbe qui una questione che

dovrà esser trattata al Capitolo delle cause, e si taccerebbe di vano l'assunto dell'Autore che era di mostrare un rapporto fra sintomi e lesione non già fra cause e lesione. E ciò basti per ora, che altre ragioni trarremo a conforto di questo argomentare da altri luoghi di queste ricerche.

Termina la prima parte concludendo che l'unica lesione costante, immancabile, finor veduta in queste 18 osservazioni è stata quella delle piastre elittiche. E questo è vero. Notiamo però che rivaleggia in costanza con questa lesione, quella della milza, la quale si trova in tutte le osservazioni rammollita, ingrandita fino al quadruplo del suo volume ordinario, fuori d'un caso nel quale è scritto che questo viscere era piccolo e sano. Non dimentichiamo questa avvertenza, che all'uopo sarà richiamata.

PARTE SECONDA.

Anatomia patologica. — Questa seconda parte comprende la descrizione di tutti i visceri prima ne' morti di affezion tifoide, appresso in quelli rapiti da altre malattie acute, come a dire flemmasie, esantemi, reumi, intermittenti, *paragone indispensabile*, così l'Autore, *a stabilire i caratteri anatomici d'una malattia.* Si direbbe un'anatomia patologica comparata fra malattie e malattie. Però a ben conoscere lo scopo di questo continuo confronto sarà mestieri precorrere le conclusioni, e far noto fin d'ora che per l'Autore la febbre tifoidea non consiste in altro che in una lesione speciale delle ghiandole agminate dell'ileo, lesione propria soltanto della tifoidea, e in altre malattie non più veduta; che è quello appunto che si vuol dimostrare.

La febbre tifoidea di più, oltre alla lesione primitiva, ne possiede ancora delle secondarie che sono a lei più o

meno proprie, e in lei più o meno frequenti, e che verranno messe in chiaro da questo confronto. Questa descrizione generale in ciò che spetta a febbre tifoidea, è ricavata da 46 autopsie, alcune delle quali sono registrate in questa seconda parte, altre nella prima, ed altre nel resto dell'opera, a seconda che venivano in acconcio. Ci avverte inoltre l'Autore che di questi 46 soggetti, dieci perirono dall' 8.° al 15.° giorno, sette dal 16.° al 20.°, venti dal 20.° al 30.°, e nove dopo quest'epoca, e che nel corso dell'opera questi gruppi saranno designati sovente col nome di primo, secondo, terzo e quarto periodo.

Capitolo 1.° — *Tubo digerente.* — In tanti articoli distinti contiene questo Capitolo la descrizione confrontata della faringe, esofago, stomaco, duodeno, tenue, e crasso. Rare sono le alterazioni alla faringe, la più comune è l'ulcerazione. Le ulceri sono d'ordinario poco numerose, ovalari, o irregolari, e formate unicamente sulla distruzione della mucosa, fuori d'un caso in cui riposavano sulla tonaca muscolare: occuparono d'ordinario la parte inferiore, e i due lati della faringe. In nessun caso, come nota egualmente *Chomel*, si videro alterati i follicoli mucosi.

In settanta e più casi d'altre malattie acute non si è veduta ulcerazione; particolarità questa che verificandosi ad ogni passo nel seguito delle indagini, fa ravvisare all'Autore nelle ulcerazioni non solo della faringe, ma delle altre parti ancora una lesione molto importante, uno de' caratteri secondari dell'affezione tifoide. Lo stesso dicasi rispetto all'esofago, dove l'ulcerazione può giungere alla perforazione. Riguardo alle alterazioni della mucosa dello stomaco, poco è il divario fra questa, e le altre malattie acute. Fu osservata ulcerata, rammollita, assottigliata, ed ora a quello stato patologico cui i francesi chiamano pa-

pillare (mamelonnè). Questo stato papillare complicavasi sempre con qualche altra lesione e specialmente col rammollimento e coll'assottigliamento; ma fosse semplice o complicato, la mucosa così alterata non presentava mai il colore naturale, vedevasi color d'aranicio, grigiastra o bleu, specialmente ne' morti al di là del 20.°, mentre d'altronde tale alterazione era molto più frequente dall' 8.° al 20.° che più tardi. Il color grigio e il bleu sembrano indicare un ritorno delle parti allo stato normale, come più avanti si vedrà fatto di professione. Questa lesione è per lo più a ritenersi infiammatoria, al contrario del rammollimento bianco, e del semplice assottigliamento, che non lo sono. Lo stomaco nella terza parte de' malati fu sano perfettamente.

La parte meno frequentemente, e meno profondamente alterata fu il duodeno; offrì però qualche rara volta ulcerazioni, non mai vedute nelle altre malattie.

L'articolo quinto, che è riserbato alle alterazioni del *tenue* vince in importanza tutti gli altri, siccome quello nel quale contiensi la descrizione della lesione costante e caratteristica della febbre tifoidea.

Cominciando però dalle lesioni secondarie, che pure si riscontrano in questo intestino, si nota che il suo volume fu di rado e ben poco aumentato, che vi si incontrò invaginazione dalla parte superiore all' inferiore in due casi, per la lunghezza di 30 a 60 centimetri, e senza che si fossero osservati sintomi relativi; che, rispetto alle materie contenute, poche volte si rinvennero ascaridi lombricoidi, e che al contrario il muco abbondò più o meno considerevolmente, massime vicino al duodeno, e nel primo periodo della infermità.

La bile fu d'ordinario abbondante e molto scorrevole, qualunque ne fosse il colorito, il quale per lo più fu ros-

signo o giallo chiaro. Trovossi anche non di rado tinta in arancio, ma quasi però sempre dove la mucosa era più o meno rossa, lo che sembra voler dire che tale colorimento era ingenerato da una esalazione più o men grande di fluido sanguigno.

Il colore poi della mucosa offrì diverse variazioni: dodici volte fu *bianca* in tutta l'estensione, e fullo tanto più di frequente, quanto più corta la malattia, all'opposto del color *grigio* che sette volte si riscontrò nel terzo periodo. Il *rosso* si osservò molto più spesso, ossia nella terza parte de' casi, e in tutti i periodi. Finalmente il *giallo* potrebbesi riunire al *bianco* non essendo che prodotto dalla bile. La *consistenza* della mucosa, tranne i recinti delle piastre elittiche, fu naturale nella quinta parte de' casi, e di vantaggio nell'ultimo periodo, che ne' primi. Nel restante de' casi la mucosa del tenue fu più o meno rammollita, ora in tutta, ora in un terzo, ora nell'ultimo metro della sua lunghezza.

Le *piastre elittiche* dell'ileo furono più o meno profondamente alterate in tutti i casi, pel tratto di 7 a 26 centimetri. Furonlo ancora nella totalità loro, ma in un sol caso. *(Sarà continuato.)*

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

DEL TRATTAMENTO DEI GRANDI ENFISEMI TRAUMATICI. *Malgaigne. (Bulletin général de Thérapeutique etc. T. XXII, pag.* 352. 1842 *)*

Io mi propongo in questa Memoria di mettere in campo una quistione che forse non sarà di una grande importanza

in se stessa ma che ne acquista molta sotto un punto di vista generale, considerata come un nuovo esempio della facilità colla quale si sono fondate le dottrine chirurgiche nel decimottavo secolo e della facilità non meno singolare colla quale esse dottrine sono accettate e professate ai nostri giorni. Quando io dico, che la quistione è di poca importanza, intendetemi bene: voglio dire che la pratica, grazie al cielo, offre di rado occasioni d'applicare i principii stabiliti nei libri, i quali principii nel caso nostro non sono meno erronei di quello lo sieno le dottrine collaterali del trapano e delle ernie strozzate siccome io sostenni e dimostrai; si tratta niente meno che di aprire il petto come si apre l'addome e il cranio per delle indicazioni la cui realtà io contrasto.

L'enfisema in discorso è quello che proviene da una lesione traumatica dei pulmoni, in seguito di frattura di coste, di ferite al petto, di uno sforzo di tosse, e qualche volta ancora di una semplice contusione esterna. Quando questo enfisema è leggiero e circoscritto si abbandona alla natura; *ma allorquando è considerabile, aumenta e minaccia di divenire universale o è di già esteso a quasi tutte le parti del corpo i soccorsi dell'arte divengono assolutamente necessari.* Voi lo vedete, le indicazioni sono precise, urgenti, la necessità assoluta; è *Boyer* che si esprime con questa fermezza che non permette alcun dubbio: ma infine in che consisteranno questi soccorsi dell'arte?

« È da proporsi allora, dice il nostro Autore, di prevenire l'infiltrazione ulteriore dell'aria nel tessuto cellulare; *di dare uscita a quella che è sparsa nel petto la cui presenza è la causa della violenta oppressione che il malato prova e delle minaccie di soffocazione;* finalmente di aprire un passaggio all'aria che è infiltrata nel tessuto cellulare e della quale l'assorbimento sarà se non impossibile almeno

grandemente difficile. Si soddisfa alla prima ed alla seconda di queste intenzioni praticando un'incisione profonda nel sito istesso della ferita, e se è la frattura di una costa che ha prodotto l'enfisema, sul luogo che la frattura occupa. Ma perchè questa incisione ottenga gli effetti che si desiderano, *bisogna che sia molto profonda e si estenda fino al luogo ove l'aria è raccolta.* Se dei malati affetti da enfisema universale sono morti malgrado questa incisione egli è senza dubbio perchè si è praticata troppo tardi o perchè non si è fatta abbastanza profonda onde permettere l'uscita all'aria raccolta nel petto e per arrestare i progressi dell'infiltrazione. E veramente questa incisione non impedisce che l'aria non continui ad uscire per la ferita del pulmone, ma quest'aria trova un'uscita libera al di fuori; non si raccoglie più nella cavità del petto nè più si espone alla dilatazione del pulmone. Allora il passaggio dell'aria attraverso la ferita del pulmone non tarda ad essere intercettata dalla gonfiezza infiammatoria de' suoi margini la quale gonfiezza favorisce l'adesione. *Questa teoria è perfettamente d'accordo coll'esperienza. L'incisione di cui si parla è stata praticata spesse volte nel caso di enfisema universale prodotta da lesione di pulmone in una ferita del petto o in una frattura di costa; allorchè questa incisione è stata fatta in tempo, in luogo conveniente ed a sufficiente profondità essa ebbe un pieno successo.* »

Io lascio da parte ciò che riguarda le semplici scarificazioni destinate a procurare l'uscita dell'aria dal tessuto cellulare e le fomentazioni toniche *per ristabilire la tonicità dei solidi.* Avrò occasione di parlarne più avanti. Basta nel momento di considerare queste incisioni profonde penetranti fino al petto e di meditare la grave teoria che tende a mettere in luce la loro efficacia.

È questa una dottrina generale che tutti i Chirurghi

hanno adottata. *Delpech* riguarda come provato fino all'evidenza che l'oppressione in questi casi dipende da uno spandimento d'aria nella cavità della pleura corrispondente, e per darle esito preferisce il bistourì od il trequarti. *Dupuytren* pure raccomanda per togliere la difficoltà del respiro di dare uscita all'aria sparsa nel petto. Io cito questi due grandi maestri, sentiamo gli altri: *Sabatier, Richerand, Velpeau* sono per l' incisione. Nell' Inghilterra stessa vi ha unanimità: *Bromfield*, *B. Bell*, *Abernethy*, *J. Bell*, *E. Bell*, *Samuele Cooper* e più recentemente *Lonsdale* accettano l' indicazione come dimostrata per cui raccomandano l'operazione. La dottrina adunque ha per se l'autorità e secondo i suoi partigiani la ragione ancora e l'esperienza. A chi mai verrà in pensiero di combatterla avendo così validi appoggi?

Io debbo dapprima fare una confessione, che avrei lasciata, come tante altre, questa dottrina innosservata se la mia attenzione non fosse stata svegliata da dei fatti che si presentarono nella mia pratica. Nel primo caso si tratta di un enfisema esterno circoscritto ad un lato del petto venuto in seguito di una frattura di coste. Sebbene *J. Bell* ammetta questo accidente comunissimo tuttavia una sol volta io ho osservato l'enfisema in queste condizioni; non vi era oppressione più di quella che si osserva in una frattura ordinaria e la fasciatura a corpo bastò per dissiparla. Fatto ben volgare direte voi e che tutto il mondo ne ha veduto dei simili. Io ne convengo; tuttavia voglio far rimarcare due cose. Primieramente l'enfisema traumatico così leggiero deve essere rarissimo, poichè nel numero grandissimo di fratture di coste da me osservate io non l' ho riscontrato che una sol volta; secondariamente il fatto il più volgare fa tutt'altra impressione sopra noi quando ci cade sotto gli occhi e sotto le dita che quando ci viene rac-

contato da altri. Per me, rimasi meravigliato da principio per questa rarità alla quale io non aveva ancora pensato, e più poi della poca estensione e gravezza del mio enfisema, e nella mia *anatomia chirurgica* dopo avere riferite le esperienze di *Hewson* e di *Jobert* concludo che manca ancora qualche cosa all'etiologia dell'enfisema. Nell'anno scorso ho avuto a curare un malato affetto da enfisema esteriore più considerabile al quale io non feci nè incisioni per evacuare l'aria, nè fomentazioni per *ristabilire la tonicità dei solidi* pur tuttavia è guarito perfettamente. Il caso non è senza esempi ma però io non aveva veduto l'eguale. Io mi misi dunque a meditare sopra questi due fatti, e ricercare le osservazioni analoghe che possiede la scienza, e infine ad applicare completamente allo studio della questione il metodo che mi è famigliare, il quale metodo voi chiamerete se vi piace *metodo istorico*.

Un primo cenno dell'enfisema traumatico si trova in *A. Pareo* che disgraziatamente non lo distingue abbastanza dalla tumefazione infiammatoria; ma bisogna venire fino a *Mery* per trovare una osservazione diretta. Un uomo di 60 anni fu gettato a terra da una carozza le cui ruote passarongli sul petto. Si riscontrò una frattura della quarta e quinta costa vera nella loro parte media cui seguì ben presto un enfisema considerabilissimo. Non furono applicati nè farmachi nè fasciature, il tumore cresceva sicchè la dispnea malgrado i salassi ripetuti uccise il malato nel quarto giorno. All'autopsia si osserva un enfisema *che occupava tutto l'esterno del corpo a riserva delle piante dei piedi e delle mani.* Nel petto si trovò una piccola parte della pleura pulmonare lacerata, unita al pulmone da una parte e dall'altra *attaccata ad una porzione delle coste rotte.* Nel punto delle fratture si vedevano i muscoli intercostali con una apertura impercettibile e senza alcuna echimosi.

Non si trovò una goccia sola di sangue stravasato nel petto. In questa autossia non si fa parola se la cavità toracica rinchiudesse dell'aria. Ma questo fenomeno era stato notato da *Littre* sul cadavere di un uomo enfisematico per un colpo di spada. Il fatto merita un'attenzione speciale quale esempio dello sviluppo il più mostruoso che possa acquistare l'enfisema. Presentava 30 centimetri di spessezza (11 pollici) sopra il petto, 24 centimetri sopra il ventre, 16 al collo e 11 nelle altre parti del corpo. Le piante dei piedi, la palma della mano e il cuoio capelluto erano le sole regioni esenti. I globi oculari stessi contenevano dell'aria ed avevano acquistato 36 millimetri di diametro in luogo dei 24 che hanno normalmente. Infine avanti di aprire il petto, *Littre* fece una puntura che lasciò sfuggire una grande quantità di aria fetente; fu di più trovato nella pleura molto sangue corrotto. *Littre* si limita a dire che forse il malato si sarebbe salvato qualora avesse voluto assoggettarsi all'operazione dell'empiema: ma questo non riguarda direttamente la terapeutica dell'empiema.

(Sarà continuato.)

TUMORI FLUTTUANTI DEL PICCOLO BACINO E DELLA LORO APERTURA PRATICATA PER LA VAGINA. *Ippolito Bourdon*, interno all'Hôtel-Dieu. *(Archives générales de Médécine Ser.* 3.ª *Tom. XV, pag.* 89. 1842. *)*

L'Autore divide questi tumori in molte classi relativamente alla loro sede,

1.° Tumori intra-peritoneali. — Sono collezioni di pus circoscritte da false membrane e situate nel fondo del piccolo bacino. Dipendono da una peritonite parziale d'ordinario consecutiva al parto e legata ad un'infiammazione dell'utero e de' suoi annessi.

2.° Tumori estra-peritoneali. — Sono cisti sierose idatidee o sanguigne e più spesso ancora purulenti risultanti dall'infiammazione del tessuto cellulare dell'escavazione pelviana. Le cause di questi centri purulenti sono varie, ma è soprattutto dopo il parto che si osservano. I legamenti larghi ne sono più spesso la sede.

3.° Tumori che si sviluppano nelle pareti degli organi contenuti nel piccolo bacino. — I segni pei quali questi tumori si riconoscono sono razionali e fisici.

Nel caso di sintomi dal lato dell'escavazione pelviana, se dei brividi irregolari, dei sudori notturni, un dolore gravativo, un senso deciso di peso nel fondo del bacino avverte il malato, si potrà congetturare essersi di già formato un centro di suppurazione. Quando il polso è frequente, la faccia alterata e sopravvengano dei brividi, dei sudori, la diarrea, un progressivo deperimento, qualche vomito, e tutto questo in soggetto che abbia presentato dei sintomi di peritonite acuta, si avranno ragioni per supporre che si forma un ascesso nel mezzo di false membrane peritoneali. Le cisti non danno luogo nella loro origine ad alcuno dei segni razionali di tale natura. Vi ha un altro ordine ancora di segni razionali comuni a tutti i tumori fluttuanti del piccolo bacino, allorchè incominciano ad acquistare un volume molto considerabile.

Risultano questi segni dalla compressione che essi esercitano sopra gli organi coi quali sono in rapporto. Dolori, stiramenti, disordini nelle funzioni della vescica, della vagina ecc. ecc.

I segni fisici vengono somministrati dall'inspezione all'ipogastro od alla vagina, dalla percussione, dal palpeggiamento ipogastrico e finalmente dal tatto che somministra i segni i più positivi. È per mezzo del tatto nella vagina e nel retto che possiamo assicurarci della presenza di un

tumore nel piccolo bacino della disposizione e de' suoi rapporti.

Con questi diversi modi di esplorazione verremo in cognizione del fenomeno importantissimo al diagnostico di queste malattie, vale a dire la fluttuazione. A questo proposito *Bourdon* entra in particolari dettagli i quali per brevità vengono qui ommessi. Diremo soltanto che nel caso di fluttuazione per conoscere le qualità dell'umore contenuto, *Bourdon* consiglia di praticare sopra il punto più elevato e di preferenza nella vagina una piccola puntura di esperimento mediante un finissimo trequarti.

Andamento e terminazione. — I tumori fluttuanti del piccolo bacino seguono un andamento differente secondo la loro natura la loro sede ecc. Le cisti dell'ovaia, libere nella cavità addominale possono acquistare un volume considerabilissimo senza nuocere sensibilmente alle funzioni degli organi vicini, mentre che le cisti sviluppate nel tessuto cellulare dell'escavazione pelviana, dovendo sollevare il peritoneo, di rado acquistano grandi dimensioni e reagiscono sugli organi circostanti. In generale queste cisti di qualunque natura sieno hanno poca tendenza ad aprirsi all'esterno o in un viscere cavo, e più spesso cagionano la morte. Le collezioni purulenti al contrario delle cisti hanno molta tendenza ad aprirsi sia direttamente al difuori, sia in una cavità vicina, più spesso nel canale digerente e particolarmente nel retto, non è raro che si aprano nella vagina qualche volta nell'utero e nella vescica. In alcuni casi il pus si apre una strada attraverso le parti molli lontano dal centro primitivo per l'incavatura ischiatica. Il termine più fatale è l'apertura dell'ascesso nel peritoneo.

Anatomia patologica. — In questo articolo l'Autore appoggiato a un buon numero di osservazioni passa in rivista la maggior parte delle specie dei tumori fluttuanti del piccolo bacino.

Diagnostico. — *Bourdon* indica qui molte cagioni di errore: la vescica distesa, l'utero aumentato di volume pel prodotto della concezione per un corpo fibroso o per l'infiammazione, possono simulare un tumore fluttuante del piccolo bacino soprattutto quando questi organi hanno provato uno spostamento o una deformità; ma in generale è facile evitare l'errore giovandosi dei mezzi di esplorazione precedentemente indicati.

Prognostico. — I tumori fluttuanti nella escavazione della pelvi sono sempre malattie gravi, nulladimeno questa gravezza varia di gradi secondo la natura, il volume e la posizione loro. Una cisti sierosa o acefalocisti minaccierà un disordine più lontano di quello che un ascesso, d'altra parte questo ha più risorse di guarigione potendosi aprire o naturalmente od artificialmente. Questi tumori sono più gravi quando esistono nella cavità del peritoneo che quando sono posti sotto questa membrana nel qual caso presentano inoltre il vantaggio di poter essere operati per la vagina.

Trattamento. — Questo articolo é l'oggetto principale della memoria. Relativamente agli ascessi del piccolo baccino *Bourdon* mette subito in campo la quistione se convenga cioè abbandonarli a loro stessi aspettando che si aprano spontaneamente, ovvero sia preferibile di aprirli quando la fluttuazione è ben marcata.

Velpeau e *Madame Boivin* consigliano quest'ultima pratica: *Recamier* soprattutto la raccomanda da molti anni e *Bourdon* sa ne dichiara partigiano a causa dei danni ai quali i malati sono esposti quando si abbandonino questi ascessi alla natura. Può sopravvenire una peritonite per diffusione di infiammazione o per rottura dell'ascesso. Quando l'apertura avviene alla pelle o in una cavità mucosa, il tumore è già di molto sviluppato, ed il pus si è esteso

in punti lontani producendo gravi disordini, il malato allora deperisce notabilmente se non muore per marasmo. Qualche volta l'ascesso si apre in un punto poco favorevole all'uscita del pus, in questo caso avvengono degli infiltramenti sorgente di funesti accidenti. Allorchè l'apertura ha luogo nella vescica o nel retto, il passaggio dell'orina o delle materie fecali nel cavo darà luogo parimenti a gravi inconvenienti. In tutti i casi la guarigione è sempre tarda e qualche volta avviene soltanto dopo parecchi anni.

Al contrario quando si pratica per tempo e colle debite precauzioni l'apertura dell'ascesso nel punto ove meglio si manifesta la fluttuazione prevenendo la natura o secondandola nelle sue tendenze, si giova immediatamente al malato, cessano subito i sintomi di suppurazione e si evitano quasi sempre i danni superiormente menzionati. Quando si opera in queste circostanze il soggetto è ancora provvisto di forze e trovasi nelle condizioni le più favorevoli alla guarigione. Ciò che si è detto degli ascessi può secondo *Bourdon* applicarsi in gran parte alle cisti fluttuanti, le quali abbenchè siano prossimamente meno pericolose degli ascessi possono però talvolta in qualunque epoca del loro sviluppo produrre degli accidenti mortali.

Finalmente vi sono dei casi ove la scelta non è permessa e sono i casi di tumori del piccolo bacino coincidenti colla gravidanza, impedienti lo sviluppo dell'utero, predisponenti all'aborto e di ostacolo al parto, i casi inoltre di tumore che per la forte compressione che esso esercita comprometta l'esistenza.

Dato un tumore fluttuante del piccolo bacino del quale siasi giudicata necessaria l'apertura si deve cercare il punto ove la fluttuazione è più manifesta e superficiale, ed ove vi sia minor pericolo di offendere il peritoneo,

un'arteria od altr'organo importante. Quando si possa sciegliere si dovrà preferire la parte più declive.

Se la fluttuazione non si appalesa per la vagina ma soltanto all'ipogastrio verso le fosse iliache o al disopra del legamento del Poupart, è in questo sito che si deve praticare l'apertura. In questa circostanza è prudente promuovere da prima delle aderenze fra il tumore e le pareti addominali, ciò che si ottiene mercè di una o più applicazioni del caustico di Vienna.

Quando le aderenze sono formate, ciò che si riconosce all'impossibilità di far scorrere le pareti addominali sopra il tumore, si pratica sopra l'escara una puntura o un'incisione.

Quando la fluttuazione si manifesta nella vagina è preferibile di praticare l'apertura in questo canale. Primieramente importa di precisare i rapporti della vagina col retto la vescica e il tumore, e la maniera di evitare delle gravi lesioni.

Ogni volta che il tumore fa un rialzo ben manifesto nella vagina sicchè sembri questa faccia corpo col tumore stesso è probabile che questo sia posto sotto il peritoneo o che almeno se è rinchiuso nella sua cavità, delle aderenze si siano formate fra il tumore ed il foglietto sieroso della ripiegatura retto-vaginale; ciò è quanto d'ordinario avviene negli ascessi.

In quanto alle cisti degli annessi dell'utero che sono libere nella cavità addominale, è evidente che volendo aprirle per la vagina si è obbligato di attraversare il peritoneo. Perciò queste cisti non si debbono aprire che alloraquando fanno un rialzo marcato nella vagina e che vi si riscontra una fluttuazione evidente; essendo l'apertura in basso potrà lo scolo del liquido farsi liberamente e completamente e si eviteranno i mali che produce lo spandi-

mento addominale alloraquando si aprono questi tumori attraverso le pareti addominali. Bisogna assicurarsi ancora avanti di praticare l'operazione mediante il tatto della posizione precisa delle arterie uterine le quali in queste affezioni sono d'ordinario molto sviluppate. A praticare l'apertura per la vagina si serve di un lungo trequarti o di un bistorì la cui lamina sia in parte coperta di un pannolino. *Recamier* si serve di un istrumento molto analogo al faringotomo.

Recamier opera nel modo seguente: collocata convenientemente l'ammalata introduce l' indice della mano sinistra nella vagina e riconosce esattamente il punto sopra il quale vuole agire, allora fa penetrare l'istrumento nella stessa cavità seguendo la polpa del dito. Durante questa introduzione, la lama è mantenuta nascosta, ma giunta ad una profondità convenevole la mette a nudo per una certa lunghezza e l' impianta nel tumore finchè vinta la resistenza sente colare il liquido. Il taglio lo fa ordinariamente nel senso verticale affine di evitare più sicuramente le arterie uterine. Volendo ingrandire l'apertura incide i suoi angoli con un bistorì bottonato.

Si facilita lo scolo del liquido pigiando sul ventre e si continua questa compressione dopo l'operazione mediante una fasciatura *da corpo* ben stretta ed una piramide di compresse collocate al livello del tumore. Oltre la compressione *Recamier* raccomanda di praticare due o tre volte per giorno delle iniezioni d'acqua tiepida nell' interno della cisti o dell'ascesso. Si continuano le iniezioni fino alla scomparsa totale della cavità. Dopo l'operazione convengono ordinariamente dei bagni, dei cataplasmi ed altri mezzi addolcienti.

Nel corso della sua Memoria cita *Bourdon* venti osservazioni nelle quali questo metodo è stato usato. E sono

undici casi di ascessi nei quali vi è stato un caso solo di morte; tre casi di cisti sanguigne o acefalocisti tutte seguìte da guarigione; tre casi di cisti dell'ovaia dei quali tre sono terminati colla morte, due colla recidiva ed uno con probabile guarigione.

Bourdon termina la sua Memoria concludendo che la puntura o l'incisione vaginale è un buon mezzo terapeutico in molti casi di tumori fluttuanti nel piccolo bacino.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 20 *gennaio* 1842.

L'Accad. prof. *Gaetano Sgarzi* legge al Consesso una sua Memoria che intitola — *Pensieri sull'azione chimica* — nella quale vie più illustra certi principii generali ch'egli trattò particolarmente in due Dissertazioni lette alla Società Medico-Chirurgica di Bologna e delle quali si è dato conto in questo Bullettino. (1) Il perchè non faremo che indicare i principali caratteri pei quali si distingue, a parere dell'Autore, l'azione chimica, e portare la finale conclusione di questa Memoria, la quale trovasi già inserita per intero nel fasc. di febbraio di quest'anno de' *Nuovi Annali delle Scienze Naturali* pag. 81.

1.° Carattere — *Che l'azion chimica non è efficace che alle minime distanze.*

2.° Carattere — *Che l'azion chimica si esercita fra le molecole elementari sì omogenee che eterogenee.*

3.° Carattere — *Che nel suo esercizio l'azion chimica manifesta gradazioni diverse d'attività che non si misurano dall'energia colla*

(1) Serie 2.ª Vol. VI, pag. 55, e Vol. X., pag. 161.

quale si uniscono gli elementi dei corpi, bensì dalla tenacità con che restano uniti.

4.° Carattere — *Quando trattasi di omogenei l'azion chimica non serba alcun limite nelle unioni; dovechè quando trattasi di eterogenei obbedisce a certe leggi di proporzione, e nelle varietà delle unioni fra i medesimi principii si osservano dall'azion chimica progressioni aritmetiche invariabili, e costanti.*

5.° Carattere — *Che i modi d'unione che l'azion chimica produce diversificano grandemente tanto fra le particelle omogenee quanto fra le eterogenee.*

6.° Carattere — *Che l'azion chimica non sempre cresce d'intensità in ragione diretta del numero di atomi che si uniscono, come avviene fra gli omogenei; ma trattandosi d'eterogenei la maggiore intensità ora sta in ragione di certe proporzioni, ora in ragione di certe qualità di corpi che ne risultano.*

7.° Carattere — *Che sonovi alcune condizioni indispensabili alle volte perchè l'azion chimica abbia luogo e si eserciti, e senza le quali si rimane in assoluta inefficacia.*

8.° Carattere ed ultimo — *Che nell'esercizio dell'azion chimica operano delle essenziali modificazioni certe influenze di corpi, i quali per lo più rimangono stranieri ai risultati; oppure entrano dipoi a far parte dei composti che ne vengono formati.*

Data ampla spiegazione a ciascun carattere eziandio con fatti particolari così conclude:

« Dunque in questi ultimi fatti oltre l'influenza o cooperazione di certi corpi all'azion chimica, vi ha una partecipazione dei medesimi nei composti che ne vengono; dunque la forza agente in questi ed in tutti i casi menzionati nei singoli caratteri, benchè sia in ogni atomo, non opera che in senso parziale; benchè sia attiva, non segue che certe direzioni; benchè in esercizio, non oltrepassa certi limiti; non abbisogna quindi di più per essere chiarita e dimostrata identica colla coesione, per farsi riconoscere attrattiva e dispositiva ad un tempo, e perchè tendente alla formazione dei corpi ai quali la natura assegnò la composizione e la forma costituenti un tipo loro proprio e distintivo, per essere denominata forza tipo-diatesica; dunque la spiegazione dei caratteri esaminati somministra altrettante prove di fatto che la nostra

ipotesi intorno la medesima forza si presta assai bene ai fenomeni, sviluppa l'andamento, manifesta le ragioni delle principali combinazioni chimiche in modo, non dirò superiore, almeno più facile che non le altre ipotesi state emesse; l'argomento assunto adunque sembra abbastanza esaurito. »

Seduta del 27 *gennaio* 1842.

L'Accademico pensionato prof. *Giuseppe Bertoloni* comunica una parte del suo lungo e laboriosissimo lavoro, cui attende già con indefessa cura da molti anni, — *La Fauna insettologica del Territorio Bolognese* — In questa prima parte passa in rivista ed illustra le farfalle diurne del Bolognese, le quali montano in totale a novantadue specie comprese sotto sedici generi. « Forse, così termina l'Autore, potrà darsi che qualche altra specie sia sfuggita alle mie certamente scrupolose ricerche, sebbene io creda la cosa assai difficile conciossiachè anche quando ho fatto escursioni botaniche sempre ho tenuto d'occhio a questa famiglia di vaghissime farfalle per renderla il più che potessi completa. Infatti il numero che ne ho descritto non solo comprende una buona parte delle specie Italiane, ma in generale delle Europee.

Seduta del 10 *febbraio* 1842.

Il Presidente legge un Dispaccio dell' Emo signor Cardinale Arcivescovo *Oppizzoni*, Protettore dell'Accademia, col quale accompagna il sontuoso dono del Busto in marmo di squisito lavoro, e di dimensione al naturale, dell' Immortale Benedetto XIV, Restauratore e Benefattore generosissimo di questo Istituto delle Scienze. Il Consesso Accademico accetta con trasporti di giubilo e di gratitudine il prezioso dono, incaricando il Presidente di umiliare all' illustre Donatore le proteste del suo profondo ossequio e riverenza. L'Accademia stessa si propone poi di collocare la venerata Effigie nella sala maggiore di sua Residenza dove in seguito troveranno posto i Busti in marmo già decretati anche agli altri Benefattori dell' Istituto.

Il Presidente prof. *A. Alessandrini* nella sua Memoria d'obbligo, letta in quest'oggi all'Accademia, continua a trattare l'argomento del quale occupossi anche nella Memoria letta nelle Sessioni dell'ultimo pas-

sato anno Accademico, vale a dire — *Delle principali malattie organiche del cuore alle quali soggiacer possono i mammiferi addomesticati* — limitandosi però a trattare oggi soltanto degli Aneurismi di quest'organo.

Il primo caso riferito riguarda il cuore di un cane, nel quale si ha un esempio patentissimo di aneurisma attivo; associato cioè alla ipertrofia delle pareti di tutte quattro le cavità, qualità di alterazione che fu prodotta dagli sforzi violenti esercitati da questo animale nella corsa, trattandosi di un *Levriere* di razza mezzana addestrato alla caccia; alterazione che pervenne a tal grado da svegliare infine violenta cardite che fu causa della morte, essendosi trovato il cuore più voluminoso di quello di un uomo. Questo pezzo patologico, che si conserva in questo Gabinetto di Notomia Comparata sotto il numero 1647, fu offerto in dono dal valente Veterinario della città signor *Vincenzo Muratori.*

Tre cuori bovini conservati nello stesso Museo ai numeri 2755, 2961 e 2962 sono stati in seguito descritti dall'Accademico in prova di aneurisma della stessa qualità nei bruti, ma limitato alla sola cavità, o ventricolo aortico dell'organo in discorso. La causa che aveva prodotto l'ipertrofia notabile delle pareti di questa cavità, ed il di lei ampliamento, era stata la presenza di un corpo estraneo pungente (una spilla) insinuatasi nelle pareti stesse, caso non infrequente, massime nella specie bovina: questi pezzi patologici sono stati offerti in dono al Gabinetto dai Veterinari signori *Felice Parmeggiani* e *Gaetano Pelagatti.*

Anche degli esempi di aneurismi passivi or parziali or generali s'incontrano nei bruti, e l'Accademico ne descrive da prima uno, osservato nel cuore di un bue, in cui un notabile allargamento presentatosi in tutte quattro le cavità era congiunto ad atrofia e rammollimento delle loro pareti. Delle concrezioni fibrose formatesi in forza di lenta flogosi, prodotta e mantenuta dalla solita causa della presenza di un corpo estraneo, concrezioni occupanti ambidue i fori ventricolo-auricolari, opponendo ostacolo al passaggio del sangue erano state la causa della dilatazione. Quelle concrezioni che occupavano il foro ventricolo-auricolare sinistro acquistato aveano tale consistenza da mostrare nei tratti di loro maggiore grossezza delle laminette di ossificazione. Questi pezzi interessanti, depositati nel Museo Zootomico, portano i numeri 2958 e 2960 e furono regalati dal lodato Veterinario signor *Gaetano Pelagatti.*

Un cuore poi con aneurisma passivo limitato alle sole cavità destre fu trovato in una pecora, e regalato al ripetuto Museo, dove conservasi sotto il n.° 3107, da un giovine Toscano, già Alunno studiosissimo di questa Scuola Veterinaria, il signor *Onorio Da-Barberino:* una lenta malattia di pulmone che impediva il libero passaggio del sangue attraverso di questo viscere influito aveva a produrre l' indicata lesione organica nel cuore.

Finalmente viene in ultimo descritto un caso della forma più rara degli aneurismi del cuore, di quelli cioè che per la loro figura e modo di formazione diconsi parziali o saccati; caso tanto più meritevole d'essere notato e descritto in quanto che dimostra, contro il parere di alcuni dottissimi ed espertissimi anatomici e chirurghi, potere anche questa qualità di aneurismi formarsi e crescere a mole vistosissima per semplice ampliamento delle pareti della cavità colle quali comunicano, e senza che perciò abbia luogo in verun modo la rottura parziale interna, od esterna dei varii strati o tuniche formanti le pareti stesse. Questo pezzo patologico molto raro, mi fu diretto, dice l'Accademico, dal lodato Veterinario signor *Felice Parmeggiani* sul finire di luglio del 1838, e conservasi nel Gabinetto sotto il numero 1929. Fu trovato, come narra la relazione del Veterinario, in un vitello lattante di mesi quattro che si mostrò ammalato soltanto 20 giorni innanzi che accadesse la morte improvvisa, malattia o piuttosto fenomeni di mal essere, che furono attribuiti a perturbata digestione. La sezione del cadavere fece poi vedere la causa della morte, che era stata la rottura dell'aneurisma, occupante la regione superiore del ventricolo aortico, ed il copioso versamento di sangue, trattenuto però entro il sacco del pericardio. Oltre il naturale pezzo patologico l'Autore fa vedere ancora agli Accademici tre disegni nei quali è rappresentato questo oggetto in diverse posizioni, e con varie sezioni, onde meglio apparisca la semplice dilatazione degli strati costituenti le pareti sì del sacco aneurismatico che del ventricolo cui corrispondeva, compresa l' interna, o l'endocardo, che anzi invece di assottigliarsi o di rompersi era divenuto molto più apparente e separabile dagli altri tessuti di quello che avvenga nella condizione naturale delle parti; al qual proposito avverte l'Autore che una somigliante ipertrofia erasi estesa ancora al tessuto vascolare-celluloso interposto alla sierosa (endocardo di *Bouillaud*) ed agli strati muscolari più

interni della parete ventricolare in modo da rendere visibilissimo un tal tessuto, la qual cosa avviene frequentemente nelle lente carditi; e questa che diremo esuberante vegetazione non si limita ai soli vasi sanguiferi intrecciantisi nel nominato tessuto, si estende anche ai linfatici, porgendo di questo modo singolarissimo di alterazione un esempio molto evidente in un cuore di bue che esiste nel Gabinetto sotto il numero 2958, e nel quale si sono potute iniettare facilmente le reti dei linfatici, già apparentissimi innanzi ancora che fossero distesi dall'iniezione.

Seduta del 17 *febbraio* 1842.

L'Accademico ordinario prof. *Luigi Calori* rinnova la storia dell'anencefalia nell'uomo descrivendo uno di questi mostri anencefali complicato a sventramento. Non è suscettibile di estratto la descrizione ch'ei dà della mostruosità principale, e della sua complicazione: per il che passaremola sotto silenzio. Solo riferiremo ch'egli ha posto mano alla medesima, non tanto riguardo all' illustrazione di un genere di mostri per se stesso comunissimo, quanto rispetto ad alcune anomalie, che possono interessare la fisiologia e la patologia, pertinenti alla vena porta ed alla vena ombelicale, alla colonna spinale, ed all' intestino crasso. La vena, dic'egli, e lo dimostra con preparazioni e disegni, la vena ombelicale non inserivasi nel ramo sinistro della porta epatica, ma s' immergeva nel fegato alla parte superiore dividendosi in una moltitudine di rami; ed il sangue circolato che aveva pel detto viscere, ne usciva mediante una vena cospicua nascente dal fegato, la quale ingrossava di più ricevendo la grossa vena coronaria dello stomaco, e andava ad aprirsi nella cava ascendente là dove riceve altre vene, le epatiche. La vena porta addominale, in quanto a' suoi rami, offriva la meseraica minore anastomizzata pel suo ramo colico colla maggiore, ed isboccante col tronco nella vena cava ascendente, ricevute che ha questa le due vene iliache primitive. La meseraica maggiore, che non riceveva altro ramo colico fuor dell'accennato, essendo il crasso intestino cortissimo, si univa, com' è solito, alla splenica, la quale ultima mediante un ramo omentale comunicava colla vena onfalo-mesenterica rappresentata da un sottile filamento impervio; nel tronco della vena porta addominale risultante già dall'unione delle dette due vene impiantavasi la cistica e

la coronaria stomatica quella stessa, che si disse aperta nella vena, che esce dal fegato e conduce il sangue refluo da questo viscere nella cava ascendente. Il tronco della vena porta finalmente, divenuto porta epatica, s' internava cortissimo e ben grosso nel fegato senza bipartirsi. Per la quale esposizione come è manifesto che neppure una goccia di sangue refluo dalla placenta penetrava puro nella cava ascendente, così è parimente manifesto, che le anomalie per le quali accadeva ciò, si attenevano, a parere dell'Accademico, alla persistenza delle traccie della primitiva circolazione, quella che si fa mediante i vasi onfalo-mesenterici. E rispetto al tubo intestinale si ferma particolarmente sopra la circostanza, che essendovi comunicazione, tra l' intestino tenue e l' intestino crasso per mancanza dell'apertura dalla valvula ileo-colica circoscritta, il meconio, che trovavasi al di sopra dell' interruzione di continuità del canale, o nel tenue, era di color verde cupo; quello che trovavasi al di sotto o nel crasso era grigiastro e simile a mucosità addensata, come quello che rinviensi nella prima metà della vita intrauterina. Intorno a che egli è di avviso che alla formazione del meconio vero concorra la bile. Determina poi per uno stato patologico codesta atresia. Finalmente parlando della cifosi e lordosi dalle quali era deformata la colonna vertebrale, dimostra essere esse veri stati patologici congiunti talora ad eccesso, talora a difetto di sviluppo, come tutta intera la mostruosità è da lui similmente definita.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 25 *maggio* 1842.

Libri venuti in dono.

Battaglia prof. Dario. *Memoria relativa alle aggiunte e modificazioni fatte allo Stetoscopio. Firenze* 1842. Dono dell'Autore. — Semmola prof. Giovanni. *De' generali risultamenti ottenuti dall'analisi di cento calcoli uro-vescicali. Memoria. Napoli* 1841. Dono dell'Autore. — Lauth E. A. *Manuale per l'Anatomico fasc.* 8.° *Sez.* 8.ª Trad. del dott. *C. Gnoli.* Dono del Traduttore Socio res. — Ferrario dottor Giuseppe. *Statistica medica di Milano dal secolo* 15.° *fino ai nostri giorni. Vol.*

2.° *fasc.* 5.° — *Influenza del suono, del canto, e della declamazione sull'uomo in istato di salute, e di malattia. Memoria. Milano* 1841, 2.ª *edizione.* Doni dell'Autore. — Tamberlicchi dottor Tommaso. *Dizionario di Medicina, Chirurgia ed Igiene veterinaria. Fasc.* 14.° — *Aggiunta all'Articolo Encefaloide del Dizionario di veterinaria di* Hurtrel d'Arboval. Doni dell'Autore Socio corr. — *Bullettino dell'Accademia degli Aspiranti Naturalisti di Napoli, de' mesi di gennaio e febbraio* 1842. — *Storia de' lavori dell'Accademia degli Aspiranti Naturalisti di Napoli da maggio* 1841 *a gennaio* 1842. Doni della stessa Accademia. — Versari dottor Camillo. *Sull'enfisema e sulla pneumatosi -- Giunta -- Estratta dal Dizionario di Medicina e Chirurgia veterinaria volgarizzato per cura del signor dottor* Tommaso Tamberlicchi. — *Alcuni pensieri sull'ecchimosi.* — *Intorno alle emorragie. Parte di un articolo.* Doni dell'Autore Socio corr. — Desiderio dottor Achille. *Giudizio sulle deduzioni del dottor* Triberti *intorno al solfato di chinina. Venezia* 1842. Dono dell'Autore. — Gandolfi dottor Gio. *Ricerche analitiche-teorico-pratiche intorno ai fondamenti filosofici della dottrina medica razionale empirica Vol.* 2.° *Milano* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Turchetti dottor Odoardo. *Cenni Storico-critici sul magnetismo animale. Firenze* 1841. — *Sulle oscillazioni dell'umano sapere, e sui danni dell'umana concorrenza illimitata nelle arti liberali e specialmente nella medicina. Lettera al chiarissimo signor* Gottardo Calvi *di Milano. Fivizzano* 1841. Doni dell'Autore Socio corr. — *Aggiunta alla Collezione delle opere del celebre prof.* L. Galvani. *Bologna* 1842. Dono dell'Accademia dell' Istituto di Bologna. — Rinaldini dottor Giacomo. *Dei danni che lo spirito dei sistemi apporta all'esercizio pratico della medicina e dell'utilità dell'osservazione. Memoria, estratta dagli Annali Medico-Chirurgici di Roma Vol.* 5. Dono dell'Autore. — Ciani prof. Giuseppe. *Sulla cura specifica per la esclusione istantanea della tenia dal corpo umano volgarmente detto verme solitario. Istruzione. Roma* 1842. Dono della Commissione di Sanità della Provincia di Bologna. — Pelliccia dottor Angelo. *Elementi di Patologia Chirurgica. Lucca* 1841 *Vol. due.* — Tozzetti Targioni dottor Antonio. *Storia ed analisi chimica delle acque minerali delle terme Leopoldine dette di S. Agnese nella terra di S. Maria in Bagno. Firenze* 1839. Dono del dottor *Paolo Predieri* Socio res. — Gamberini

dottor Pietro. *Della elettricità applicata alla terapia. Lettere due* 2.ª *edizione. Bologna* 1842. Dono dell'Autore Socio corr.

Comunicato un dispaccio dell'Emo Arcicancelliere col quale partecipa la superiore approvazione per la nomina del Socio corr. dottor *Giuseppe Müller* di Praga, si lesse una Memoria del dottor *Gioacchino Cerchiari* Socio corr. intitolata — *Prospetto statistico delle malattie mediche curate entro e fuori del Comune di Dozza.* — La prima parte di questa Memoria si aggira sulla Topografia medica della terra di Dozza. Questa terra posta a 16 miglia di distanza da Bologna sull'Imolese, gode in grado eminente di tutti que' caratteri di salubrità che competono generalmente a tutti que' paesi che come Dozza, sono collocati alle falde del nostro versante Apennino. Acqua, aria e luoghi saluberrimi. Le malattie dominanti per sostenere le parità sono anch'esse le flogistiche; solo nella classe povera è frequente la pellagra; malattia che ne' paesi circostanti suol piuttosto regnare al piano che al colle. Le due epidemie di grippe del 1833 e 37 non risparmiarono quel Comune.

Nella parte seconda sono esposte le tavole delle malattie curate nel novennio, entro e fuori di Dozza. Da queste risulta che di ogni 100 malati nel Comune di Dozza ne morirono 5, e per ogni 100 curati fuori del Comune 2. Il metodo tenuto per la distribuzione delle tavole è quello inseguato dal *Tommasini* alla Clinica di Bologna col dividere com'egli faceva le malattie in tre categorie: 1.° in quelle che potevano ritenersi guaribili senza medico soccorso; 2.° in quelle la cui guarigione si poteva argomentare ottenuta dal solo metodo curativo; 3.° in quelle, che consistevano in alterazioni organiche tanto avanzate, da non ammettere alcuna sorta di aiuto.

Alcune storie de' casi più importanti riferite estesamente costituiscono la parte terza di questo lavoro. — *Osservazione* 1.ª Una giovine sposa all'ottavo mese di sua gravidanza, nel coricarsi accusò al marito che da un giorno risentiva un dolore all'orecchio destro: a mezza notte fu presa da convulsioni epilettiche, e in 10 ore fu tolta di vita. L'Autore si duole che non gli fu permessa la necroscopia. — *Osserv.* 2.ª Una donna robusta già madre di cinque figli, a fin di gravidanza fu sorpresa da strabocchevole metrorragia. Rifiutatasi a qualunque operazione chirurgica, e già fatta agonizzante, uscì fuori la placenta dall'utero da se, e perfettamente intera. In questo frattempo fu colto un istante per esplo-

rare la donna, e sentendo che il feto era ancor dentro il sacco, si ruppero le acque; quindi, presentando il feto le natiche, fu estratto mediante il rivolgimento. Dopo pochi momenti di vita esso morì. Questo fatto prova due cose secondo l'Autore. 1.° Che la placenta può essere attaccata per intero alla bocca dell'utero, e non aversi in tutti i nove mesi di gravidanza veruna emorragia. 2.° Che la placenta può uscire intera da se prima del feto, senza mano chirurgica. — *Osserv.* 3.ª Una giovine di 22 anni, di aspetto clorotico, gracile, da un anno incirca era malaticcia, lo che si attribuiva a mestruazione irregolare. Aveva però molta tendenza ad addormentarsi. Una mattina nell'imbandire il desco, ilare, disinvolta, esclamando *mi vien male* cadde morta sull'istante. Ottenuto il permesso di praticare la sezione, non si trovò per quanto minutamente si indagassero tutte le parti, alcuna alterazione che potesse spiegare il tristo evento. Non si trovò altro che un lieve grado di rammollimento alla sostanza bianca del cervello, alterazione che secondo l'Autore potrebbe bensì spiegare quella tendenza al sonno, ma non già una morte istantanea. — *Osserv.* 4.ª Un uomo gagliardo contrasse una pleuro-pneumonite per essersi baguato sudando. Mediante energica cura antiflogistica fu curato fino alla sesta giornata, nella quale migliorò. Quantunque alla settima peggiorasse ed all'ottava si manifestassero sintomi nervosi o atassici i più sinistri cioè sussulti, delirio, piccolezza de' polsi ecc., si proseguì colla stessa cura, e non si volle aver ricorso agli alessifarmaci, malgrado i segni della più estrema debolezza, e in questo modo si ottenne la guarigione. — *Osserv.* 5.ª Un bevitore robusto, d'anni 40 fu preso da gagliarda artritide. Colla cura antiflogistica alla 14.ª guarì. Non crede l'Autore con molti antichi che l'artritide sia sempre generata da abusi di vino, o di venere, ma che spesso invece abbia origine dalle vicissitudini atmosferiche. — *Osserv.* 6.ª Una villica, di gracile costituzione, d'anni 26, nel settimo mese di gravidanza dopo aver molto faticato fu presa da febbre con segni di enteroperitonite. Con cura antiflogistica si ottenne miglioramento alla quarta e alla quinta. Alla sesta tornò il vomito e la febbre, e mentre si tornavano, però con poco frutto, a praticare le sottrazioni sanguigne, fu sorpresa la donna alla 13.ª giornata da tale epistassi che si credette di perderla in poche ore. In un'ora soltanto il sangue sgorgato fu trovato del peso di libbre sei e dieci once. Frenata l'emorragia, tutti i

sintomi si ammansarono quasi sull'istante; sparirono i dolori intestinali, il ventre si fece trattabile, insomma in pochi dì la donna fu libera d'ogni incomodo, senza che il feto provasse danno veruno, cosicchè alla fine del nono mese fu dato alla luce perfettamente sano e robusto. Persistettero però lungamente, com'è da credersi, gli indizi di anemia, la spossatezza, anoressia, polsi frizzanti e celeri; le quali cose si dissiparono coll'uso degli amari, de' marziali, de' scillitici.

Da ultimo il dottor *U. Breventani* lesse la seguente — *Nota intorno un caso, ov'è tutta la probabilità esistere una inversione congenita de' visceri.* —

« È più di un mese che fu a me mandato un giovane di 22 anni circa, Andrea Bernardi di Bologna, il quale presentava la particolarità di far sentire il battito del cuore a destra del torace in vece che a sinistra, e nel qual luogo, per quanto almeno si ricordava, l'avea egli sempre avvertito. — Lo trovai di mediocre statura, bianco di carnagione avente le gote tinte di rosso in modo piuttosto circoscritto, di capelli biondi, di buona nutrizione e struttura, meno un infossamento rimarchevole nella parte inferiore dello sterno. Dissemi avere il padre e fratelli sani senza alcun vizio rimarchevole di struttura e la madre morta di consunzione. Mi assicurò di non essere stato mai malato di petto, e di potere far fatiche senza soffrirne. Io per altro notai che l'impulso del cuore che naturalmente al tatto era assai manifesto, aumentava ancora con grande facilità dopo una corsa o qualche agitamento dell'animo.

« Esaminato mercè l'Ascoltazione potei verificare che il battito intero si sentiva al lato destro del torace in vece che al sinistro, e che null'altro presentava esso di abnorme che una maggiore vibrazione nell'impulso — Alla regione ordinaria de' precordi sentii invece del battito di cuore il rumore respiratorio, e mediante la percussione ebbi in essa un suono chiaro pulmonare. — Escluso per ciò con tutta la probabilità l'esistenza di qualche tumore o raccolta che avesse spinto il cuore a destra, entrai in forte sospetto che si trattasse di inversione congenita di cuore. E siccome questa è d'ordinario accompagnata da inversione degli altri visceri, mediante la percussione esplorai anche i visceri sottodiaframmatici, e sentii che posteriormente a destra si produceva una risuonanza piuttosto chiara e mancava quella ottusità che naturalmente

suol esservi per la presenza del fegato; mentre che poi questa ottusità la riscontrai a sinistra. Parvemi con ciò avere molto fondamento per persuadermi essere questo uno di que' pochi casi che si conoscono negli Annali della Scienza di inversione congenita de' visceri conciliabile colla vita non solo ma eziandio colla salute. »

La rarità di questo caso mosse il dottor *Breventani* a farlo noto a suoi Colleghi, ed in pari tempo a presentar loro il giovine che n'è il soggetto onde potessero co' proprii sensi verificarlo.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Cancro dello stomaco. — Ecco un nuovo esempio di una lesione organica avanzatissima dello stomaco, la quale ha esistito da lungo tempo senza manifestarsi con alcun sintoma, e che nondimeno ha determinata la rottura delle parcti dello stomaco e la morte. — Un soldato di 45 anni, ben nutrito e che avea la faccia vermiglia entrò allo spedale Saint-Eloy di Montpellier più per riposarsi che per esservi trattato come infermo, quando nel 1.° aprile 1842 gli si manifestò una peritonite che in due giorni lo condusse a morte. Alla sezione cadaverica trovossi un liquido latteo e delle false membrane nel peritoneo; alla faccia anteriore dello stomaco, vicino al piloro, si vide una piccola apertura; all' interno dello stomaco vicino alla valvola pilorica, si riscontrò un fungo carcinomatoso di materia encefaloidea, del volume di un uovo; un tumore della stessa natura del volume di una noce, occupava il piloro ed impediva in parte il passaggio nel duodeno. — Egli è singolare come in questo soggetto, malgrado tali lesioni non si manifestasse alcuna alterazione nella digestione, non vomiti, nè colore cachetico nella faccia. (*Bull. gén. de Thérap. T. XXIII, pag.* 65. 1842)

Flebite del fegato. (*Osservazioni di... 1.° della Porta prodotta da una lisca di pesce; 2.° delle sopra-epatiche, dovuta alla vicinanza*

d'un ascesso metastatico, con riflessioni di Ernesto Lambron.) — La Scienza possiede poche osservazioni e pochi lavori sulla flebite del fegato; la Memoria del dottor *Fauconneau Dufresne* (1) nel 1839 fu il primo lavoro che raccolse tutto ciò che si possedeva su tale alterazione e formò un insieme di fatti patologici da poterne ricavare deduzioni fisiologiche e medico-pratiche. Ma esso mostra pure quante osservazioni sieno ancora necessarie per potere ordinare una esatta monografia di questo subietto ed è perciò che l'Autore pubblica le due seguenti osservazioni, con alcune riflessioni che noi qui compendiamo.

Osserv. I. — Il 4 giugno 1841 entrò allo spedale della Pietà Francesco Roussy, giornaliero, di 69 anni; che da qualche settimana soffriva di dolori di stomaco e a quando a quando si sentiva disposto a vomitare ed aveva stitichezza. Nel giorno di sua entrata fu preso da brividi irregolari, e da sforzi di vomito; in seguito accusa dolori all' ipocondrio destro che si mostrano sotto forma di un mal essere continuo con esacerbazioni, paragonate dall' infermo a fortissimi crampi; il fegato e la milza si sentono di volume normale, la lingua è coperta di una pattina bianca, incomincia la sclerotica e la pelle a tingersi lievemente in giallo, poscia le orine coll'acido nitrico danno un colore verde che passa al rosa con eccesso d'acido. Si presentono accessi di febbri per cui si amministra inutilmente il solfato di chinina, la lingua si fa secca e si cuopre di un intonaco nerastro, si presenta a quando a quando il singulto, si hanno feccie liquide e verdastre e l' infermo è in quello stato che nei vecchi fu descritto sotto il nome di *putrido*. Gli stadi febbrili in seguito si vanno a confondere e i brividi sono accompagnati da abbondanti sudori, la febbre si fa continua remittente, si presenta un rantolo crepitante al pulmone destro, il singhiozzo aumenta, viene il delirio e nella notte del 29 al 30 giugno ei muore.

All' Autossia. — Il fegato di volume normale non presenta che un po' dilatato l' apparecchio biliare; sul tronco della mesenterica superiore si rinviene un corpo estraneo che si trova essere una lisca di pesce che, impiantata nel capo del pancreas, traversa obliquamente dall'alto al basso e dall'avanti all' indietro la parete anteriore di questa vena, penetra nella sua cavità, e si insinua per uno o due millimetri nella

(1) *Ved. di questo Bullettino Ser.* 2.ª *Vol. IX, pag.* 26. 1840.

parete posteriore. Questa spina è lunga circa tre centimetri, di diametro quanto un grosso ago, giallastra, dura e resistente, l'estremità impiantata nella vena è contorta a spirale, il rimanente della vena è ostrutto da pseudo-membrane, la vena splenica è in istato normale. La vena porta ristretta per false membrane formatesi nel suo interno contiene pus misto a sangue, le sue pareti sono un po' ingrossate alcune delle sue divisioni sono piene di liquido simile alla feccia di vino, altre contengono grumi di sangue, altre infine sono in istato normale. Il tessuto del fegato al livello del seno della porta è assai rammollito.

Un punto brunastro avente al centro una depressione, situato nella faccia posteriore dello stomaco vicino al piloro corrispondente all'estremità libera della spina indica la provenienza di questa. Difatto l' interno dello stomaco corrispondente a quella macchia mostra un pertugio o apertura di un breve tragitto che termina a fondo cieco nella parete dello stomaco e che sembra essere stato un foro cicatrizzato.

Osserv. 2.ª — Il 18 aprile 1841 entrò allo spedale della Pietà di Parigi Gio. Pastou, carrettiere, di anni 48, il quale sembrava imbecille; si seppe che otto giorni prima fu assalito, derubato e steso a terra da un colpo di bastone e che dopo era stato febbricitante ogni sera.

Al capo null'altro si riscontra che lieve dolore alla pressione sul luogo percosso, quest'uomo è molto abbattuto, polso frequente forte, pelle un po' calda, lingua giallastra. Da qualche tempo ha una difficile digestione ed un appetito capriccioso, vomito a quando a quando, la pressione all'epigastrio riesce dolorosa, non v' ha tumore, sonovi alcuna volta coliche e alternative di stitichezza e di diarrea. In fine si riscontrano tutti i segni di una pneumonite in primo grado al lobo inferiore del pulmone destro. Si ha miglioramento ne' fenomeni della pneumonite, quando il 22 aprile l'infermo è preso da violentissimo freddo seguito da caldo e da sudore, il quale si ripete nel 23. Col solfato di chinina scompaiono questi accessi, ma lo stato del malato non migliora, ei vomita tutto quello che gli viene apprestato. Il 7 maggio tornano gli accessi di febbre, gli stadii sono marcati, ma non giova il solfato a troncarli; in seguito gli stadii si confondono col sudore, si presentano i brividi, si ha poscia un qualche miglioramento, e sta alcuni giorni senza accesso, digerisce qualche cosa, ma a capriccio dello stomaco; questo è di breve durata, il 25 maggio tornano gli accessi di febbre

con delirio, con diarrea di materie biliose; la febbre diviene remittente, il delirio si fa continuo, sudori abbondanti e colliquativa diarrea gli arrecano la morte il 5 giugno.

Autossia. — Pneumonite in 2.° grado al lobo inferiore del pulmone destro. Cancro ulcerato vicino all'estremità pilorica della piccola curvatura dello stomaco che ha distrutto la mucosa nell'estensione di una moneta di due franchi. Il fegato di volume normale è di un colore giallo paglia uniforme e come di grasso ma però una certa estensione della sua superficie è punteggiata di rosso ed è facile di vedere che questi piccoli punti rossastri regolarmente disposti non sono che le vene inter-lobulari piene di sangue e appariscenti al centro di tutti i lobi. Sette o otto ascessi purulenti si trovano disseminati nella sostanza del fegato, i quali sono stati riconosciuti da *Cruveilhier* e da gran numero di Membri della Società anatomica per ascessi metastatici. Il più considerevole è come un ovo di pollo. Uno di questi era situato vicino ad un tronco della vena sopra-epatica, che sbocca nella cava nel punto ove passa a destra del lobo dello Spigelio: questo aveva infiammato la vena e fattovi una ulcerazione della grandezza circa di otto millimetri, questo tratto venoso fino alla cava era coperto da false membrane assai dense. Al disopra dell'ulcerazione la vena era grandemente infiammata, ostrutta da false membrane e da un grumo fibrinoso molto resistente per cui la circolazione in questa branca era impedita e da ciò il rosso colore che vedevasi all'esterno e che mostrava mirabilmente la disposizione e la distribuzione di queste vene. La bile era biancastra d'un giallo paglia più fluida dell'ordinario.

La prima osservazione ci mostra un fatto fin ora unico nella scienza e che sarà sempre difficile da diagnosticare, mentre una febbre intermittente, comparsa dopo un po' di mal essere, irregolare ne' suoi accessi, resistente al solfato di chinina, che spontaneamente cessa per ritornare fra qualche giorno, che non ha più stadii distinti, che si fa continua con esacerbazioni, con deperimento grandissimo del malato, il quale si mostra con lingua e denti coperti di un intonaco fuligginoso, colla faccia di color terreo, con delirio, farà credere ad una flebite; alle quali cose se si aggiunga non esservi dolore che alla regione epatica, conati di vomito, color giallo della pelle comparsi colla febbre o anche prima, seguiti da una diarrea biliosa e anche da spandimento sieroso nell'addome si potrà sospettare di una flebite epatica.

Lo stato attuale della scienza non può distinguere se l'infiammazione sia della porta o delle sopra-epatiche, solo sarà da dubitare che sia affetta la porta se esiste un dolore fisso alla regione di questa vena, o compaia colla pressione. Impossibile poi al certo nel caso indicato conoscerne la cagione, la quale mostra quanta attenzione debbano avere i vecchi nel deglutire, mentre in un adulto egli è a credere che giunta quella spina allo stomaco sarebbe stata ben tosto distrutta. Se ci facciamo a studiare l'alterazione patologica nei rapporti fisiologici si vede che non poteva farsi la circolazione per la meseraica maggiore, ma che il sangue poteva scorrere per la meseraica minore che normalmente s'univa colla splenica e così compirsi il circolo addominale, solo il sangue traversando la vena porta avrà seco tratto quel liquido feccia di vino o purulento che v'è stato ritrovato; l'essere poi prive di grumi di sangue le divisioni della meseraica maggiore, come pure prive di sangue ed in istato normale le arcate anastomotiche delle vene meseraiche, e senza sierosità la cavità del peritoneo rende più certa la fatta supposizione. Inoltre non si sa ancora ciò che ha di particolare l' infiammazione della vena porta, e quella delle vene sopra-epatiche: l'osservazione di *Fizeau* (1), di *Renaud* (2) e quelle che si trovano nell'anatomia patologica d'*Andràl* non sembrano vere infiammazioni di queste vene e non presentano nulla di particolare. La complicazione dei varii abscessi e del cancro ulcerato assai avanzato nello stomaco nella 2.ª osserv. toglie di assegnare quali sieno i sintomi propri della malattia che ci occupa e quali quelli che appartengono alle diverse complicazioni.

La scienza adunque abbisogna ancora d'un gran numero d'altri fatti per giungere se è possibile a qualche dato certo intorno alle flebiti del fegato. *(Arch. gén. de Méd. Ser. 3.ª T. XIV, pag. 129. 1842)*

Rabbia. *(Uso del veratrum sabadilla nella cura della...)* — Il dottor *Fouilhoux*, di Lione, sapendo che questo *veratrum* è considerato dagli indigeni del Messico quale rimedio sicuro contro l' idrofobia

---

(1) *Biblioth. Med. Tom. 38, pag. 209.*

(2) *Journal hebdomad. N. 43. Degli ostacoli alla circolazione del sangue nel tronco della vena porta e dei loro effetti anatomici e patologici.*

volle farne esperimento. Un uomo che era stato morsicato da un cane rabbioso un anno prima, fu condotto all'ospedale civile di Lione avente tutti i segni i meno equivoci della rabbia; il dottor *Fouilhoux* gli diede 60 centigrammi di veratro da prendersi in una sol volta. Alla sera dello stesso giorno il malato cominciò a bere qualche poco, e gli accessi diminuirono: il giorno dopo essi cessarono affatto, e nel terzo giorno la guarigione era compiuta. *(Giorn. delle Sc. Med. della Soc. Med.-Ch. di Torino Vol. XIV, pag.* 197. 1842 *)*

Tartaro emetico. *(Sull'utilità della pomata di... sopra la cute denudata dai vescicanti nelle flogosi toraciche.)* — Il signor dottor *Bruno Spadafora* di Sersale è incoraggiato a far di pubblica ragione il metodo di applicare la pomata stibiata ch'egli usa nella cura delle flogosi di petto anche le più disperate, avendolo riconosciuto dopo diciassette anni di ripetute osservazioni, di una decisa utilità. Questo metodo è il seguente — Premesse le debite sottrazioni sanguigne con i dovuti riguardi e cautele, amministrati gli opportuni controstimolanti interni, se al settimo giorno non ha visto verun segno di risoluzione, alle volte anche prima, applica i vescicanti alle braccia ovvero al petto, ed appena denudata la pelle della epidermide ordina fregarvisi sopra uno scropolo circa di pomata stibiata e ciò replica per quanto pare anche più volte al giorno.

La detta pomata la fa comporre con una dramma di tartaro emetico ed un'oncia di sugna, o duplicandovi, ed alle volte triplicandovi il sale antimoniale secondo la diversa gravezza de' casi. Nota l'Autore che succede d'ordinario sulla parte denudata dopo una viva infiammazione una escara cangrenosa, ma che questa non porta mai tristi conseguenze. *(Il Filiatre Seb. Vol. XXIV, pag.* 3. 1842 *)*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Blefaroplastia *mediante un nuovo processo.* — L'estirpazione di un cancro nella gota destra che comprendeva il canale dello Stenone produsse un doppio ectropio, ed essendo la retrazione della cicatrice che avea portate le palpebre all' infuori ed operato il loro rovesciamento, *Bérard* onde correggere questa deformità ha adoperato il seguente metodo: Instituì un' incisione verticale, lunga tre o quattro

centimetri distante un centimetro dall'angolo esterno delle palpebre; staccò il labbro interno della ferita dall'osso sottoposto a cui aderiva, e l'angolo esterno delle palpebre, divenuto libero, fu a poco a poco portato all' indentro, in maniera da far cessare ogni trazione delle palpebre al di fuori. Per prevenire la riproduzione dell'ectropio *Bérard* ha preso un lembo della pelle sulla regione temporale e l' ha incastrato nella ferita verticale praticata al difuori delle palpebre. L'operazione è riuscita, e l'ectropio poco dopo interamente è scomparso. *(Bull. gén. de Thérap. etc. T. XXIII, pag.* 65. 1842*)*

Capegli nell' interno dell'occhio. *(Caso di... Osserv. del dottor* Pamard. *)* — Un Pastore, di 28 anni, il quale non ebbe mai a soffrire malattie d'occhi, nel mentre che batteva fuoco colla pietra focaia, sentì tutto ad un tratto un dolore come se un corpo estraneo gli fosse penetrato nell'occhio. Sviluppossi in seguito una ottalmia non molto intensa che durò 8 giorni, accompagnata per altro da alterazione nella vista che continuò eziandio dopo cessata l' infiammazione. Devesi notare che il giorno susseguente all'accidente avvenuto, l'ammalato postosi innanzi allo specchio credette scorgere un pelo nell'occhio che cercò a varie riprese di levare, ma che non gli riuscì possibile. Quattro Medici chiamati a visitarlo riconobbero bensì la presenza di questo pelo, senza poter per altro precisare se desso fosse tra le laminette della cornea, oppure se fosse nella camera anteriore. Quattordici mesi dopo avvenuto il sinistro, epoca in cui il malato venne a consultare il *Pamard,* questi osservò nella parte inferiore della camera anteriore un corpo sferico, del volume, e della forma d'un pisello, dal di cui centro partiva un pelo che dirigevasi posteriormente ed in alto verso la pupilla. La contrazione dell' iride era meno spedita, e la vista meno buona di quella dell'altro lato. Del restante non era visibile alcuna cicatrice alla cornea. L'Autore praticò un' incisione alla cornea come per l'operazione della cateratta, ed afferrò il descritto corpicciuolo mediante una pinzetta. Quando lo volle estrarre l'Autore riconobbe ch'esso aderiva tenacemente all' iride. Fu perciò mestieri di recidere mediante le forbici di *Daviel* anche quella porzione dell' iride cui aderiva il corpo estraneo, ed in allora ne riuscì agevole l'estrazione. L'operato guarì in breve senza accidenti. Il corpo estratto avea l'apparenza di un tessuto fibroso, ed il pelo che l'attraversava avea tutta la rassomiglianza con un ciglio. Nar-

rata questa storia il distinto Autore si domanda come si possa spiegare la presenza nell' interno dell'occhio di questo capello? Due sono le ipotesi più verosimili per rendersi ragione di questo singolare fenomeno. La prima è la seguente: Quel frammento di silice lanciato con violenza di contro la cornea, nell'atto di batter fuoco, poteva aver perforata la cornea, aver tratto seco nell' interno dell'occhio un ciglio, ed aver determinato poi in seguito uno spandimento di linfa plastica.

La seconda supposizione si è che nella camera anteriore poteva essersi formato un tumore cistico con capegli, come se ne osservano degli esempi nelle altre regioni del corpo.

Quantunque l'Autore non si spieghi nè per l'una nè per l'altra di queste due, pure a noi sembra più verosimile la prima, e ciò perchè con essa soltanto possiamo renderci ragione di tutte le principali circostanze di quest'osservazione e particolarmente del dolore istantaneo che provò l'ammalato, e della infiammazione che lo seguitò immediatamente dopo. In ogni modo l'osservazione è interessante, e la poniamo a lato di altre due, le sole conosciute, delle quali una appartiene al dottor *Ruete* (*Giornale d'Ammon*) e la seconda al *Cunier* (*Annales d'Oculistique*) (*Giorn. per servire ai prog. di Pat. e Terap. Ser.* 2.ª *Vol. I.º pag.* 572. 1842)

Cotone cardato *per proteggere la cornea dall'azione dei caustici portati sulle palpebre.* — Allorquando si sia costretti in un'oftalmia purulenta a cauterizzare fortemente le palpebre, si sforza di proteggere la cornea trasparente contro l'azione consecutiva del caustico, passando su queste parti un pennello bagnato nell'olio. *Mattia Mayor* di Losanna, propone come mezzo atto a meglio garantire la cornea, il cotone cardato — Dopo che si è passato e ripassato il nitrato d'argento, il solfato di rame ecc. sulla congiuntiva della palpebra superiore rovesciata, fa porre sulle parti cauterizzate un sottile strato di fino cotone cardato che è spinto e mantenuto in sito mercè la testa di una spilla, nel momento che la palpebra si abbassa. Per tal modo questo cotone è interposto fra l'agente caustico che si è applicato e la cornea che si vuole proteggere. (*Bull. gén. de Thérap. etc. T. XXIII, pag.* 68. 1842)

Ernie incarcerate. (*Nuovo metodo per curare le... senza operazione. Arturo Lawrance.*) — Si fanno notare da prima in quest'articolo alcune difficoltà che può presentare il metodo suggerito recentemente dal dott.

O' Beirne di Dublino onde evitare la erniotomia, il quale metodo consiste nell' introdurre un lungo tubo nell' intestino retto, e di aspirare mercè questo l'aria contenuta negl' intestini agevolando per tal modo il taxis. Quindi si riferisce il seguente metodo che il *Lawrence* adoperò con vantaggio nella sua pratica — Egli inietta nel retto buona copia d'acqua tiepida applicando contemporaneamente sul tumore ernioso l'acqua fredda. Questo metodo ha per iscopo di distendere la porzione d'intestino al di sotto dello strozzamento, di determinare in esso delle valide contrazioni, e di condensare contemporaneamente l'aria contenuta nell'ansa strangolata onde disporla ad essere introdotta nella cavità addominale.

Osserv. I. — M. M. di 28 anni, era affetto da ernia inguinale destra, con tensione dell'addome; il tumore era irreducibile, ed accompagnato da costipazione alvina, da vomito, singhiozzo, insomma da tutto quell'apparato allarmante che costituisce il corredo fenomenologico dell'ernia strangolata. L'Autore chiamato tentò con dolcezza il taxis, ma inutilmente.

Egli praticò una cacciata generale di sangue fino al deliquio, ma non ottenne nè da questa nè dal taxis replicato un'altra volta miglior successo. Egli iniettò nell' intestino retto quattro pinte d'acqua tiepida, ed applicò sull'ernia l'acqua fredda. Dopo un'ora il nostro Autore trovò il ventre meno dolente, il tumore meno sensibile ed alcun che diminuito. Fu praticata una seconda iniezione con una pinta d'acqua, e furono continuate le applicazioni fredde sul tumore. Trascorsa un'altra ora egli tentò ancora il taxis mediante il quale riuscì a riporre con facilità l'ansa intestinale strangolata.

L'ammalato guarì perfettamente.

Osserv. II. — Il soggetto di questa era certo signor Jenckiurs, di 74 anni. Era anche questi affetto da ernia inguinale accompagnata da tutti i sintomi dello strozzamento in grado eminente. Il vomito era considerevole, ed accompagnato dalla sortita di materie fecali. Il salasso fino al deliquio non portò alcun sollievo, nè fu possibile dietro questo di riporre i visceri fuori usciti. L'Autore impiegò lo stesso metodo consistente nell' iniezione di quattro pinte d'acqua tiepida, e dell'applicazione del freddo sul tumore. Dopo due ore il taxis moderato produsse il desiderato effetto e l'ammalato fu perciò perfettamente guarito. Alla

fine di questa Memoria, l'egregio Autore fa conoscere che questo semplicissimo suo metodo è preferibile alle iniezioni di infuso di tabacco tanto raccomandato dai pratici moderni, le quali hanno l'inconveniente di determinare in qualche caso la narcotizzazione; lo provano le osservazioni pubblicate dal prof. *Liston*. (*Giorn. per servire ai prog. della pat. e della terap. ecc. Ser.* 2.ª *Vol. I.º pag.* 586. 1842)

Fistola della faringe. (*Osservazione di una... di* Albers *professore nell'Università di Bonn*) Oltre alle fistole congenite del collo esempii delle quali sono stati riferiti dal *Dzondi*, dal *Archerson*, e dal *Kersten*, esistono osservazioni di fistole accidentali prodotte da piaghe o da abscessi. Così *Dubreuil* e *Martineng* hanno pubblicato alcuni casi di fistole della laringe. *Wutzer* e *Petit* hanno osservato un qualche caso di fistola della trachea. *Wutzer* la vide prodotta da un ascesso il quale si aperse contemporaneamente e nella trachea ed all'esterno e che spontaneamente guarì. Assai più rari sono i casi di fistole della faringe, appena se ne ha un qualche esempio ed è perciò che viene ora pubblicata la storia di un uomo veduto da tutti i Medici della Germania il quale ha una fistola accidentale al collo, o piuttosto una apertura che fa comunicare la faringe coll'esterno.

Quest'uomo di 41 anni che ha servito come maresciallo d'alloggio in Germania, in Francia, in Grecia, in Corsica, in Algeri, fu ferito nel 1836 alla campagna di Costantina da un arabo il quale gl'immerse la sciabola nel collo a due pollici circa dall'osso mascellare inferiore un poco al disopra dell'osso ioide. Le parti molli furono tagliate a modo da mettere allo scoperto l'epiglottide e la faccia interna della faringe; la base della lingua che era intatta, era portata in alto mentre la laringe per causa del taglio delle parti molli che s'uniscono alla testa erasi di molto abbassata. Il ferito perdette molto sangue e fu portato allo spedale d'Algeri. Là dimorò otto giorni privo di conoscenza; rinvenuto in se si trovò colla testa piegata sul petto costantemente. Il ventesimo settimo giorno la fistola era cicatrizzata completamente e non ha più cangiato d'aspetto. Con varii mezzi meccanici fu cercato di obliterarla, ma quello dal quale ha ottenuto maggiore sollievo si è una piastra di cuoio molto assottigliata con lacci e con questa inghiotte e parla con una certa facilità. La fistola fu esaminata nel 1841 dal prof. *Albers* che vi notò le seguenti particolarità. L'apertura fistolosa assai irregolare, ha

un pollice nella maggiore larghezza e due in lunghezza. È posta immediatamente al disotto dell'osso mascellare inferiore vicino all'angolo di questo; gli orli sono coperti di una membrana che sembra perfettamente organizzata e vedesi allo scoperto l'epiglottide e la volta del palato ed anche la laringe situata un po' più inferiormente che sembra si sia fatta aderente all'osso ioide; il tessuto cellulare e il pericondro di queste parti è manifestamente tumefatto. La saliva è deglutita anche quando la fistola è aperta, non così avviene per gli alimenti solidi ove è necessario che sia otturata. *Albers* ha osservato che nel deglutire la saliva questa cola sulla faccia posteriore della laringe e l'epiglottide non sembra fare alcun movimento. Il malato parla ancora colla fistola aperta, articola bene le sillabe labiali o linguali, ma l'articolazione delle parole è molto confusa ed inintelligibile. La laringe prende parte nei movimenti della deglutizione. Il petto è ben conformato, e siccome l'infermo trovasi affetto da una bronchite la respirazione è ineguale all'ascoltazione ne' due pulmoni, non può tossire od espettorare se non è chiusa la fistola. L'aria che esce dal pulmone passa per la fistola e non già per la bocca e per le narici. Tale alterazione non sembra per nulla influire sulla salute generale di questo uomo, egli è robusto e continuò anche due anni dopo la ferita il servizio militare. *(Arch. gén. de Méd.* 3.ª *Ser. T. XIII, pag.* 489. 1842 *)*

Labbro leporino. *(Perfezionamento dell'operazione del... del dott.* Berg *di Varsavia.)* — Tutti i Chirurghi hanno potuto verificare che in seguito all'operazione del labbro leporino rimane il più delle volte una leggiera divisione alla parte inferiore del labbro corrispondente alla divisione congenita. Questo difetto dipende talvolta dall' insufficienza del processo operativo, e tal altra dalla retrazione del tessuto inodulare che costituisce la cicatrice. Per rimediarvi alcuni hanno proposto d' introdurre obbliquamente l'ago inferiore, nel mentre che altri hanno stimato dover sostituire alle incisioni rette, due curve che si guardano colle loro concavità a guisa di due parentesi, ( ). Questa modificazione ha per iscopo di dare al labbro un'eccedente lunghezza onde per la inevitabile retrazione consecutiva non abbia a risultare una soverchia cortezza dei tessuti. L'Autore risguarda queste modificazioni siccome insufficienti, e ne propone perciò la seguente: egli consiglia di eseguire da ciascun lato invece di un' incisione curva, due rette, che si riuniscano

fra di loro ad angolo acuto, come lo dimostra meglio di qualunque descrizione la seguente figura <> L'applicazione della sutura distrugge i due angoli laterali, ed il labbro viene ad avere necessariamente una lunghezza maggiore la quale guarentisce dal pericolo di vederlo in seguito di troppo raccorciato. Il descritto processo del chirurgo Polacco è ingegnoso e giusto, ma senza volerlo considerare qual metodo nuovo lo crediamo invece siccome una semplice modificazione di quello che consiste nelle due incisioni curve, le quali riuscirono egualmente bene a molti Chirurghi, e specialmente al dottor *Petrequin* in un'osservazione pubblicata nella Gazette médicale 1841, pag. 135. *(Giorn. per servire ai prog. della Pat. e Terap. Ser.* 2.ª *Vol. I.º pag.* 574. 1842*)*

Ostetricia.

Presentazione della faccia. *Chailly-Honorè.* — Questo articolo è destinato a provare che nelle presentazioni della faccia vale meglio abbandonare il parto alla natura che cambiare posizione alla testa come consigliano alcuni autori. Niun dubbio, dice *Chailly*, che il parto pel vertice che in tal guisa operando si vuol procurare, non sia più favorevole alla madre e particolarmente al figlio che quello per la faccia. Ma vi ha una differenza somma fra il parto che avviene quando il vertice è stato con forza portato al distretto superiore, dal parto in cui la presentazione del vertice è naturale o primitiva. Nel primo caso il liquore del amnio cola molto prima che si compia il travaglio del parto; i tentativi di riduzione sempre molesti ed incomodi alla madre possono dar luogo alla procidenza di un' ansa del cordone ombellicale, od allo spostamento di un braccio o di ambidue che potranno presentarsi al distretto superiore insieme col vertice. Questa operazione in ogni modo è di una esecuzione difficilissima siccome l'hanno provato madama *Lachapelle* e *Dubois*. *Chailly* ritiene la riduzione possibile soltanto quando la faccia si trovi mobile al distretto superiore, ma neppure in questo caso si dovrà tentare, a meno che non vi sia un vizio di conformazione al distretto superiore e si voglia evitare l'applicazione del forcipe forse dannosa in questa circostanza al feto.

Se invece di correggere la presentazione si lasci alla natura, il chirurgo risparmierà alla madre i dolori dell'operazione ed a se stesso le

dispiacenze che seguono ad un infelice successo. In quanto al feto, abbenchè il parto per la faccia esponga di più la sua vita che quello pel vertice, nondimeno l'espulsione spontanea lo lascierà in uno stato più favorevole di quello che se siasi operato. Risulta dalle statistiche che un individuo sopra sette o otto muore quando abbia avuto luogo la versione cefalica. I partigiani della riduzione, dice *Chailly*, sostengono che si debba almeno tentare nelle posizioni mento-posteriori destre o sinistre, affine di prevenire la rotazione mento-posteriore diretta o sacrale, ben più dannosa per se stessa che tutti gli accidenti i quali possono complicare l'operazione che consigliano. A questo *Chailly* risponde che la posizione mento-posteriore primitiva è la più frequente; che la rotazione del mento in avanti si eseguisce tanto nelle posizioni posteriori che nelle anteriori; che non sarà sensabile di tentare, per prevenire la rotazione in addietro che è rarissima, un'operazione che dovrà essere fatta al distretto superiore, dannosa al feto, dolorosa per la madre, pericolosa ancora potendo essere seguìta da altre operazioni più o meno gravi (la versione pelviana, l'applicazione del forcipe). E supponendo ancora che la posizione mento-posteriore destra o sinistra si cambi sempre in posizione mento-sacrale sarà meglio prevenire questa terminazione facendo in seguito la versione pelviana, poichè questa operazione è più facile, meno lunga, meno dolorosa e lascia campo di togliere il feto ai pericoli cui fosse esposto mentre che nella versione cefalica abbandonata la testa al distretto superiore resta perciò il feto esposto a gravi accidenti. *(Gaz. Méd. N.* 25. 1842*)*

Rottura dell'utero. *(Della... per l'intempestiva azione della Segala cornuta.)* — Non sono rari i casi di rottura dell'utero nel tempo del parto; negli autori se ne riscontrano parecchi, ma non è ben noto che l'azione della Segala cornuta ne sia stata considerata qual causa, ed è per questo che i due casi seguenti riferiti da *Delmas* ci sembrano degni di fissare l'attenzione de' pratici.

Osservazione I. — Una Donna di venti anni, primipara, di buona salute giunta felicemente al termine della gravidanza sente i dolori del parto i quali crescono in seguito e dopo otto ore di travaglio la bocca dell'utero quasi del tutto dilatata, rotta la borsa delle acque, e tutto procedeva regolarmente quando la persona che assisteva al parto volle prescrivere un grammo di segala cornuta in polvere per sollecitarlo.

Le contrazioni uterine raddoppiarono; ma la testa in vece d'impegnarsi nella escavazione della pelvi rimontò in alto e fu rimpiazzata da un tumore molle ed ineguale. Si vide un lieve scolo sanguigno dalla vulva, si sospese il travaglio del parto. *Delmas* trovò questa donna in uno stato di ansietà estrema, di mal essere generale, con frequenti conati di vomito accompagnati da deliqui, con polso piccolo contratto, l'addome sensibilissimo, al più piccolo contatto presentava due tumori ben distinti l'uno a destra l'altro a sinistra, questo era più piccolo, spingeva sensibilmente in avanti le pareti addominali e poteva essere facilmente circoscritto, il destro più voluminoso, situato più profondamente, meno duro e di una superficie meno regolare. L'esplorazione fece conoscere dilatato il collo dell'utero, non esservi impegnata alcuna parte del feto, e che la spalla destra tendeva a presentarsi al distretto superiore. *Delmas* riconobbe una rottura dell'utero a sinistra e al disopra del collo di quest'organo. Rianimate un po' le forze della donna andò in traccia dei piedi ed estrasse un feto morto. « Quando noi tiravamo pei piedi, dice *Delmas*, fu facile, applicando la mano sul tumore sinistro, il sentire la testa rientrare nella cavità uterina dopo aver lasciato il posto che occupava. » Tre giorni dopo questa infelice aveva cessato di vivere.

Osservaz. II. — Una Donna a termine d'una penosa gravidanza era da dieci ore sotto il travaglio del parto, rotta la borsa delle acque, era la testa del feto impegnata nel distretto superiore, quando le venne amministrato un grammo di segala in quattro prese per attivare l'andamento del parto. Alla terza l'inferma che sentiva grandi dolori si lagnò d'un mal essere generale accompagnato da vomiti ripetuti. *Delmas* trovò la donna in un ansietà estrema, con sudori freddi, polso piccolo concentrato, ventre sensibilissimo alla pressione, ed a destra vi rinvenne un tumore ineguale mobile alla pressione e ben distinto dall'utero dal quale non era completamente separato e che dalla forma riconobbe esser i piedi del feto. All'esplorazione si rinvenne la testa fissata nel distretto superiore e penetrante nell'escavazione della pelvi. Il feto fu estratto morto col forcipe. « Ebbi, dice *Delmas*, la certezza della rottura dell'utero nel suo fondo, coll'applicare una mano sulla matrice nell'atto che feci tirare per estrarre il feto, e sentire il tumore rientrare nell'utero. » Lo scolo che ebbe luogo dalla vulva fu poco abbondante,

ma il basso ventre rapidamente si fece tumido, ritornarono i vomiti e l' inferma morì dopo sessanta ore.

Queste osservazioni mancano di dati molto importanti e trattandosi di casi di tale gravezza non si saprebbero mai abbastanza circostanziare i più minuti particolari, così avressimo desiderato di sapere gli antecedenti di queste vittime per escluderne la predisposizione; avressimo voluto s' insistesse su tutto ciò che è avvenuto nel momento della rottura, giacchè sappiamo che quasi tutti gli autori hanno indicato segno concludentissimo della rottura dell'utero nel tempo del parto, un vivissimo dolore in un punto della matrice colla sensazione d'un rumore d'un scricchiolamento avvertito dalla donna. Questo rumore dicesi essersi alcuna volta sentito anche dagli astanti. Di più sempre si vede riferito che al momento della rottura le pazienti mettono un forte grido lamentando che loro è stato rotto qualche cosa, o che loro è stato strappato l'utero ecc.; nulla di questo è notato ne' fatti narrati. Deriva ciò da dimenticanza, ovvero questi segni sarebbero mancati e potrebbesi dire che non sono costanti? Questo è un punto capitale; certo essendo che i segni funzionali possono mancare secondo il genere di rottura e che la rottura dell'utero non è necessariamente mortale. Avremmo ancora desiderato di ritrovare più estese notizie su ciò che è avvenuto dopo l'estrazione del feto.

Che che ne sia restan però sempre due cose assai importanti.

1.° *Delmas* ha perfettamente sentito in un caso la testa, nell'altro i piedi: ha seguìto queste parti e le ha sentite rientrare nell'utero nel tempo dell'estrazione per le vie naturali.

2.° Le cose sono avvenute in guisa che, come *Delmas*, siamo disposti a credere che l'amministrazione della Segala cornuta ne sia stata la cagione determinante, e giustamente *Delmas* fa rimarcare che se i servigi di questo eroico medicamento sono incontestabili, non è men vero che deve essere amministrato con prudenza e che è necessario conoscerne le controindicazioni quanto le indicazioni, ed è veramente deplorabile che la salute delle donne, i giorni di due individui si trovino compromessi da persone incapaci e che cagionano tanti mali. (*Journ. des conn. Méd. Vol.* 9.° *pag.* 234. 1842)

Tossicologia e Chimica.

Acidi. *(Assorbimento degli... ne' vivi animali siccome di diversi sali.)* — Sopra di questo argomento *Orfila* ha diretto al Presidente dell'Accademia reale di Medicina di Parigi, i seguenti risultati ottenuti mediante proprie esperienze.

1.° Gli acidi solforico, azotico, cloridrico, ossalico, mescolati nell'acqua, *sono assorbiti*, e possono essere scoperti nell'orina.

2.° I medesimi acidi, al più grande stato di concentrazione, sono egualmente assorbiti, perchè si indeboliscono in grazia de' succhi che fanno essi stessi esalare al momento che vengono a contatto dell'interno del canale digestivo.

3.° L'assorbimento de' sali di piombo, di bismuto, di stagno, di zinco, d'oro, d'argento, non potrebbe contestarsi, poichè si trovano nel fegato, e nell'orina de' cani avvelenati con queste sostanze, i metalli che entrano nella loro composizione. Tutti questi metalli possono essere facilmente estratti collo stesso processo, carbonizzando cioè il viscere coll'acido azotico, e trattando il carbone coll'acqua regia, o coll'acido nitrico.

4.° I sali di mercurio sono egualmente assorbiti e portati dal sangue a tutti gli organi: per mettere questo fatto fuor d'ogni dubbio, non si tratta che di sciogliere nell'acqua regia i visceri d'un animale avvelenato da un sale mercuriale, e di far passare attraverso la dissoluzione una corrente di cloro gazoso, oppure, lo che è meglio ancora, di carbonizzare questi visceri con un acido forte, in vasi chiusi, e di trattare il carbone coll'acqua regia bollente.

5.° Ha trovato in tutti i visceri, e segnatamente nel fegato e nell'orina, una parte dell' iodio, del fegato di zolfo, dell'azotato di potassa, dell'allume, dell'ammoniaca, del sale ammoniaco e dell'acqua di *javelle* sostanze colle quali aveva estinti gli animali sottomessi ad esperienze. *(Accad. R. di Med. di Parigi Sed. del* 26 *aprile* 1842 *)*

Latte. *(Sostanza grassa del...)* — Secondo *Romanet*, i globetti del latte sono esclusivamente costituiti dal burro, che vi si trova sotto forma d'una polpa avviluppata in una pellicola bianca, traslucida, elastica, e resistente: col dibatterlo si determina la rottura di questa pellicola, i cui brani intorbidano il liquido designato col nome di latte di burro.

L'acidità poi offerta costantemente da questo stesso liquido, sarebbe dovuta al contatto del burro e de' principii acidi, de' quali ha *Chevreul* segnalato la presenza in questa sostanza. (*Istit. di Franc. Sed. del 4 apr.* 1842)

Olio di fegato di razza. -- È questo usato da gran tempo nel Belgio ed in Olanda, insieme all'olio di fegato di anguilla, per le affezioni gottose e reumatiche, per le scrofole, e la rachitide: molti chimici avevano trovato in quest'ultimo olio dell' ioduro di potassio; ma l'olio del fegato di razza non era stato ancora analizzato. I signori *Girardin* e *Preissier* ne hanno voluto esaminare la composizione sentendo che il suo odore e il suo sapore sono meno disgustosi di quello dell'olio d'anguilla.

Si prepara quest'olio facendo bollire nell'acqua il fegato di razza; per tal modo si porta esso alla superficie; lo si decanta, o lo si chiarifica col riposo, e con ripetute decantazioni. È di un giallo chiaro, d'un odore che somiglia a quello delle sardine fresche; la sua densità è di 0,928; esposto all'aria, s' intorbida, e lascia deporre una materia concreta, la cui natura non è per anche ben conosciuta: quando questo deposito è finito di farsi, l'olio rimane più limpido, e meno odoroso.

L'olio di razza non cede nessuna porzione all'acqua; si discioglie in piccola proporzione nell'alcool, specialmente a caldo; è molto solubile nell'etere bollente, dal quale si isola in gran parte pel raffreddamento. Forma colla potassa un sapone molle, molto solubile nell'acqua: questa saponata trattata coll'acido tartrico lascia sopranuotare gli acidi margarico ed oleico: filtrata ritiene molta glicerina, e molto acido focenico di odore molto disgustoso. Carbonizzando con precauzione questo sapone d'olio di razza a base di soda, ed esaurendo il residuo con dell'alcool a 96 bollente, i nominati chimici sono riusciti ad ottenere per mezzo dell'evaporazione fino a secchezza de' liquori alcoolici, il ioduro di potassio contenuto nell'olio di razza. Quest'olio ne contiene 0 gr., 18 per litro, mentre l'olio d'anguilla non ne dà che 0 gr., 15. Siccome poi l'olio di razza non contiene altro principio attivo diverso da quelli che costituiscono essenzialmente i diversi corpi grassi, così non vi ha dubbio che la di lui azione terapeutica non debba attribuirsi all' ioduro di potassio. Quantunque la proporzione di questo sale sia ben piccola, la sua gran divisione però nella massa dell'olio, lo stato particolare di

combinazione nel quale si trova, devono agevolarne singolarmente a' tessuti l'assorbimento, e così forse più che la proporzione del sale, contribuire agli effetti palesi operati da quest'olio sull'economia animale. *(Istit. di Franc. Sed. del 4 aprile 1842)*

VARIETÀ.

Lettera del dottor Giovan Battista Ercolani *al ch. sig. prof. cav.* Antonio Alessandrini *sopra un articolo del signor prof.* Calori.

Nell'ultimo fascicolo del Bullettino delle Scienze Mediche che stampasi in Bologna avvi un articolo del signor prof. *Luigi Calori* intitolato — *Sopra alcune anomalie che presentano le vene della metà superiore del corpo degli uccelli.* — Sul quale argomento come Ella ben sa da qualche tempo me ne andava occupando indirettamente, usando iniezioni nel collo degli uccelli onde studiare la disposizione del sistema sanguifero nell'organo dell'udito dei predetti animali. Per la qual cosa avendo avuto ora il comodo di confrontare le osservazioni fatte dal sig. prof. *Calori*, colle preparazioni da me eseguite fin dallo scorso inverno, ho avuto la compiacenza di trovarle in molti luoghi esattissime e specialmente per quanto riguarda alle notevoli differenze delle iugulari, e per conseguenza delle cave. In alcuni luoghi però non pare che il sig. prof. *Calori* abbia adoperato quella esattezza frutto della diligenza e maestria che tanto lo distinguono; e per dire in breve di poche cose, il plesso vascolare accennato dal signor prof. *Calori* fra l'organo dell'udito, e quello della vista, è certamente quello dal *Bauer* scoperto e descritto, riportato dal *Cuvier* nella di lui opera d'Anatomia Comparata Tom. 3, pag. 60 ultima edizione di Bruxelles, ed ultimamente ancora illustrato dal *Barth* e dall'*Hahn*.

E riguardo a questo plesso ho osservate alcune differenze di disposizione del sistema vascolare venoso che sembrammi degne di essere no-

tate. Difatti confrontando il plesso del *Bauer* nella Grue cinerea che conservasi preparato nel Gabinetto alle di Lui cure affidato sotto il N.° 3265 con quello del Corvus glandarius che parimenti conservasi nel Gabinetto sotto il N.° 3266. Nel primo le vene si mostrano disposte a foggia di pennello, mentre nel secondo è una vena che si assottiglia come si comporta il canal deferente nel testicolo. Ed altri esempi di siffatta differenza mi si sono dati del primo in alcune specie di Falchi, del secondo nei Gallinacci e nei Corvi. E molto analoga ed anzi quasi identica a quest'ultima disposizione, si è quella che io ho osservato in un altro plesso venoso proprio dell'organo dell'udito per quanto mi sappia non ancora descritto, e che trovasi sottoposto alla glandola secernente il cerume descritta dallo *Scarpa*. Il qual plesso manda alle iugulari il vaso efferente.

Fa pure meraviglia come il lodato signor prof. *Calori* descrivendo le vene che formano le radici delle iugulari e che trovansi nella parte posteriore del capo degli uccelli fra le altre vene nomini — alcuna piccola vena proveniente dall'organo dell'udito — la qual cosa (non parlando egli del vaso efferente del plesso da me accennato) sarebbe giusta se parlando Egli dei cunicoli dell'organo dell'udito (così dallo *Scarpa* chiamati) ne accennasse lo sbocco nel vaso che scorre entro un astuccio osseo particolare, e che esiste all'orlo superiore del canale che conduce alle due finestre ; ma parlando di questi vasi dalla sortita del cranio e per conseguenza dal foro collocato inferiormente e posteriormente all'apertura del meato uditivo, allora certamente non si possono più chiamar piccoli, nè provenienti dall'organo dell'udito, giacchè prima di giungere a questo foro, ai predetti vasi da ciascun lato si uniscono le vene che provengono dal cervello e che passano per il canale osseo situato fra le lamine della base del cranio, canale delineato dallo *Scarpa* nella sua Memoria — De Aure Volatilium —. E anche circa tale disposizione alcune cose debbono notarsi e cioè che comunemente la vena che scorre nell'orlo del canale che conduce alle due finestre riceve vasi efferenti del plesso del *Bauer* per cui sempre non è unico il vaso efferente di questo plesso ; che alcune volte mancando il canale che conduce alle due finestre come ho osservato negli uccelli provveduti di parti emulanti l'orecchio esterno, questo vaso deve necessariamente subire un' importante modificazione circa l'andamento, e che i vasi che scor-

rono fra le lamine della base del cranio entro il canale osseo particolare sempre e costantemente esistono e che sempre e costantemente tanto in questi, che in quelli del canale che conduce alle due finestre oltre la vena vi scorre anche una arteria, che nei primi le arterie giunte al rigonfiamento che contiene l' ipofitis del cervello secondo l'*Hahn* si congiungono per poscia diramarsi nel cervello. Sono dispiacente, o ch. signor Professore, di non poterle accennare alcun che di positivo circa l' interessante differenza di cui più sopra ho parlato, e cioè sull'andamento del ramo esterno della carotide interna, il quale secondo il *Barth* ed il *Cuvier* è insegnato sulla finestra ovale, prendendo la apertura del canale per la predetta finestra, causa del mio silenzio, pare cosa incredibile, ma pure è un fatto, si è che non mi è potuto riescire finora di acquistare uccelli proveduti d'orecchio esterno. Spero però di poter presto condurre a fine quelle poche osservazioni sull'organo dell'udito degli uccelli e intrattenerlo allora, se vorrà usarmi tanta bontà, delle predette differenze, come di quelle che osservansi nella disposizione dei cunicoli, dei fatti che comprovano la loro importanza, e della esistenza, e struttura del canale osseo che conduce alle due finestre.

Ma tornando all'articolo del signor prof. *Calori* rimane a dirsi delle arterie e delle vene vertebrali, le quali per le mie non estese osservazioni parmi che o esistano, o no, l'ufficio di queste sia sempre adempito dalle arterie e dalle vene che scorrono nell'osseo canale fra le lamine della base del cranio, e quando esistono l'arteria vertebrale si porta in vicinanza alla carotide, e la vena è formata dal ramo che sorte dal foro collocato inferiormente e posteriormente all'apertura esterna dell'organo dell'udito di cui più sopra le ho discorso, che quel ramo si divide in due uno anteriore che va alla iugulare, l'altro posteriore che è la vertebrale: e questo si osserva nella Grue cinerea tanto a destra ove la iugulare è come una grossa penna da scrivere, quanto a sinistra ove la iugulare è esilissima. Sulla qual cosa, come di molte altre riguardanti la disposizione del sistema vascolare negli uccelli, non si può dire alcuna cosa che costantemente si osservi in tutte le specie, giacchè solo costantemente si osservano molte ed importanti differenze.

Per ultimo nell'articolo del signor prof. *Calori* viene citata come una anomalia la costante disposizione della vena sull'arteria brachiale di alcuni uccelli, della quale interessante osservazione ella avea fatto dono

alla Scienza, come nota il signor prof. *Calori*, il mese prima inserendola nei Nuovi Annali delle Scienze Naturali che stampansi in Bologna. A quello che di già ella aveva detto, il signor prof. *Calori* aggiunge che in alcuni uccelli rapaci, e passeri si veggono due vene unite all'arteria brachiale che mandano alcuni ramuli sulla detta arteria; e questo egli nota come primo grado della rete venosa che Ella descrisse nella Cicogna ed in alcune altre specie di Gralle, il qual modo di considerare pare piuttosto atto a far credere essere quella da Lei descritta non un'anomalia, ma una costante varietà nella disposizione dei vasi in quelle date specie d'animali.

La prego a volermi scusare, se per toccare di volo queste poche cose, ho commesse alcune inesattezze, le quali piuttosto che a mal volere vorrà attribuire alla mia imperizia in così fatto genere di delicate osservazioni.

Mi creda quale ho l'onore di dirmi, di Lei, ch. sig. Professore ecc.
(Nuovi Annali delle Sc. Naturali T. VII, pag. 469. 1842 *)*

Intorno ad alcune critiche osservazioni dal signor dottor Giovanni Battista Ercolani *fatte all'articolo del prof.* Luigi Calori *intitolato — Sopra alcune anomalie, che presentano le vene della metà superiore del corpo degli uccelli. — Articolo del prof.* Luigi Calori.

Nel fascicolo di giugno dei Nuovi Annali delle Scienze Naturali uscito in luce il 5 luglio 1842 si legge una erudita lettera del signor dottor *Giovanni Ercolani* diretta all'insigne prof. cav. *Antonio Alessandrini*, nella quale si fa egli primieramente a notificare ch'egli ha avuto la compiacenza di trovare in molti luoghi esattissime le mie osservazioni, giacchè conformi a suoi preparati eseguiti nello scorso inverno, massimamente perciò che concerne le notevoli differenze delle cave superiori, e delle iugulari, ma che non può affermare altrettanto di ciò, che si riferisce alle radici di queste ultime, ed ai plessi venosi della testa, non avendo io descritto le vene dell'organo dell'udito colle reti mirabili, che formano; e lui pare finalmente inesatto il mio modo di considerare la disposizione delle vene sull'arteria brachiale di alcuni uccelli

appartenenti all'ordine dei passeri e dei rapaci, come un grado conducente a quella, che nella cicogna bianca ci ha descritto il sullodato Professore.

Il principale oggetto pel quale io stesi quell'articolo nel maggio passato, pubblicato poi nel Bullettino di questa nostra Società Medico-Chirurgica (Ved. fascicolo di aprile e maggio 1842) quello si fu di avvertire, come non fosse universalmente esatta l'asserzione del Barone *Giorgio Cuvier*, che le cave superiori trasportassero ciascuna al cuore il sangue refluo del proprio lato, e che ad onta dell'esistenza di due cave superiori la circolazione venosa prevaleva generalmente a destra (Ved. preambolo del detto Articolo). Questo fatto traveduto nell'autunno dello scorso anno aprendo un uccelletto dell'ordine de' passeri preso alla caccia, e destinato alla tavola, traveduto, dissi, perchè vi osservava un disuguale calibro nelle due cave superiori, credetti che meritasse qualche attenzione e che si dovesse illustrare. A tale oggetto instituii delle generali iniezioni sia delle arterie che delle vene: ciò che io feci in quell'autunno medesimo e nelle ferie natalizie e in compagnia del signor dottor *Giacomelli*, proseguii solo nel fondo dell' inverno, e nel principio di primavera così che non era per anche al suo fine giunto l'aprile che io aveva già raccolti i materiali per quell'articolo. Questi materiali sono le preparazioni dell' intero sistema sanguifero, che sono state accolte nel Gabinetto di Anatomia comparata, dalle quali con parecchie altre, che conservo ancora presso di me, si potrebbero trarre delle non slodevoli figure per una monografia delle vene quando occorresse. Il signor dottor *Ercolani* non ignorerà che delle preparazioni, che dimostrassero per intero, e credo con bastante chiarezza, e minutezza il sistema vascolare sanguifero degli uccelli, a colpo d'occhio, non esistevano nel menzionato Gabinetto avanti delle mie. Ed era pel mio scopo richiesto che m' interessassi di così generali preparazioni, perchè calevami d' intender bene i rapporti dei principali tronchi venosi: nè m'interessava delle vene e dell'organo dell'udito, e di quest'organo istesso. Che il signor dottor *Ercolani* abbia arricchito de' suoi preparati concernenti questo particolare il Gabinetto, mi fa piacere. Fralle preparazioni poi che vi ho consegnate non figura alcuna iniezione delle vene dei rapaci. Causa della quale mancanza è stato che prima della pubblicazione di questo, e la consegna di quelle io non aveva potuto istituire

delle iniezioni sopra quelli, perchè cranmi capitati così malconci, che non n'eran suscettibili; onde fui nella necessità di seguirne alla meglio le principali vene senza che fossero iniettate. Pare che questa lacuna abbia fatto essere il signor dottor *Ercolani* troppo condiscendente verso di me, quando esprime la sua compiacenza nel principio della sua lettera pronunziando, che trova giustissime, e consone alle sue osservazioni le notevoli differenze, che ho accennate, delle cave superiori e delle iugulari. La quale sentenza, quantunque mi sia favorevole, spiacemi il dirlo, non mi va a verso: imperocchè dopo la pubblicazione dell'articolo, avuti alcuni rapaci intatti, ed iniettatili, ho scorto, che la iugulare sinistra ha un calibro niente, o poco dissimile da quello della destra; ed io prima aveali collocati pel conto delle iugulari dopo i palmipedi, ed i rampicatori. Ora li metto coi gallinacei, o se vuolsi, subito dopo. Così correggo un errore nel quale era caduto per la cattiva qualità degli oggetti, e che potevami essere corretto. La gradazione poi, che ho data intorno al calibro della iugulare sinistra, mettendo in primo luogo i gallinacei addomesticati, e per le ulteriori osservazioni i rapaci notturni nominati nell'articolo, e facendo succedere a questi i palmipedi, nei quali la iugulare sinistra così si assottiglia da non avere che la metà del calibro della destra, e talor anche meno, e dippoi i rampicatori, e gli uccelli di riviera, dove la iugulare sinistra si fa più esile ancora, ed emula appena una penna di cornacchia negli ultimi, e finalmente i passeri nei quali si può affermare, che manca una vera iugulare sinistra; la gradazione, dissi, da me data a tale proposito non intendo che valga se non se a mettere alcun po' di successione e di ordine nei fatti che andava esponendo; imperocchè a ciascuno può nascere di leggieri il sospetto che specie o individui appartenenti a generi, a famiglie di uno dei sei prefati ordini cuvierani possano sotto il rispetto del calibro delle iugulari essere uniti ad individui a diverso ordine pertinenti. Questa possibilità o concetto a priori, che fin ora non ho convertito in realtà, facea mestieri che a scanso di equivoco io qui manifestassi, essendo moltissime le differenze che s' incontrano nei vasi sanguiferi degli uccelli.

Ed essendo mio scopo principale far conoscere il perchè della differenza di calibro delle cave superiori nelle prefate specie di uccelli, e dimostrare nelle medesime, che ciascuna cava superiore non condu-

ceva al cuore tutto il sangue del proprio lato, egli è evidente, che, trovata questa causa nel differente calibro, e nel numero delle iugulari, diventava per me il restante che appartiene a queste vene, di un interesse affatto secondario. Quindi non potevami gran fatto calere di seguire tutti i giri delle singole venuzze appartenenti alle diverse parti dell'organo dell'udito, e tenerne minuto conto, e far gran caso di tutte le reticelle loro; e dissi venuzze, perchè avrei creduto parlar contro l'evidenza se distinte le avessi cogli aggiunti non che di grosse, ma mezzane, sendo che o quelle della rete sottoposta alla glandula del cerume, o quella dei cunicoli, o dei canali semicircolari ecc. non sono grandi, ma piccole. Nè molto doveva divagarmi, accennando le vene costituenti la radice facciale della iugulare, nel descrivere minutamente la rete o plesso venoso tra l'occhio e l'udito, nè credo che dal mio scritto si rilevi che attribuito me lo sia come osservazione non fatta innanzi; e molto meno poi mi cadeva in pensiero che si volesse, che facessi apprezzare le differenze tutte di disposizione nelle vene componenti questo plesso, nè la varia grandezza del medesimo, quantunque lo si vegga da me preparato in alcuni passeri, in alcuni palmipedi ecc. e lo tenga preparato anche presso di me in altri uccelli. La radice, o ramo delle iugulari, che più m'interessava, era la vertebrale propriamente detta, perchè erami nato il sospetto, che la sua maniera di esistere, o il suo difetto da un lato potesse tornar vera l'asserzione di *Cuvier*. In allora io aveva un po' d'imbarazzo rispetto questa vena. Oggi giorno nuove osservazioni mi hanno istruito, ch'essa forse costantemente esiste: dico forse per la ragione che non avendola in alcuni casi potuto osservare, ed avendola sempre osservata dopo la pubblicazione dell'articolo, nè essendomi stata fatta facoltà di rendermela palese in quegli uccelli istessi nella quale parevami mancasse, difettando degli oggetti, tutto ciò mi ha generato nell'animo il dubbio, che il non averla trovata abbia avuto dipendenza da difetto de' miei esperimenti. Ammetto, che la vertebrale propriamente detta nasca dal ramo posteriore del tronco venoso, che esce dal foro collocato inferiormente e posteriormente all'apertura esterna dell'organo dell'udito: ma esso per avventura non la rimpiazza sendo che ad originarla ci entra anche un'altra radice superiore principalissima, ed è dall'ampio seno venoso, che trovasi all'interno del segmento posteriore dell'atlante; seno

che è il principio della grossa vena rigonfiata ad ogni articolazione degli anelli vertebrali, e che scorre lungo la faccia dorsale della midolla spinale, o più esattamente del suo inviluppo fibroso; grossa vena che fino ad ora ho trovato sempre unica, e che fa le veci del plesso, o rete venosa rachidiana, che vediamo nell'uomo corrispondere alla metà posteriore del canal delle vertebre.

Ma veniamo all'ultimo capo delle riflessioni critiche del signor dott. *Ercolani*. Parlando io della seconda radice delle vene cave superiori, vale a dire della vena succlavia sono venuto brevemente accennando la rete venosa, che circonda l'arteria brachiale nella gralle descrittaci dal ch. prof. *Alessandrini* ed ho soggiunto, che io pure mi v' incontrai in una cicogna nera, che nelle ferie pasquali inviommi l'ottimo amico *Anacleto Bonori*, in un gabbiano bianco, nel quale il prelodato Professore pregommi vi preparassi vene ed arterie, e sì il gabbiano che la cicogna si trovano depositate nel Gabinetto Zootomico, e terminai col dire — alla quale disposizione di rete venosa, sono parole prese da quel mio articolo, circondante l'arteria brachiale è un grado quello, che ho osservato in alcuni uccelli segnatamente rapaci, e passeri, nei quali in cambio di questa rete si veggono due vene unite all'arteria brachiale, che mandano alcuni ramuli sopra quest'arteria, pei quali si anastomizzano, e che mettono poi foce nella vena brachiale intorno al luogo dove si converte in ascellare. — Intorno a che il signor dottor *Ercolani* è di parere, che io abbia citata come un'anomalia una costante disposizione, e dippoi, se bene ho inteso, sembra ch'egli inclini a ritenere che io abbia detto non di una costante disposizione, ma di un'anomalìa. Ma, io per vero dire altro non ho scritto che alcuni uccelli appartenenti segnatamente all'ordine dei rapaci e dei passeri offrono una rete venosa a larghissime maglie sopra l'arteria brachiale; ed ho scritto alcuni uccelli e non tutti gli uccelli degli ordini prefati. Ora come può venire in capo ad uomo mai, che io abbia voluto parlare di una disposizione costante? Perchè mai il signor dottor *Ercolani*, notando io un primo grado conducente all'anomalia delle vene sull'arteria brachiale delle gralle, e dei gabbiani, ravvisa che io abbia citata come un'anomalia la costante disposizione delle vene sulla detta arteria di alcuni uccelli? Perchè mai pare a Lui, che, quel modo di considerare sia piuttosto atto a far credere essere quella descritta dall'anzidetto Profes-

sore non un'anomalia ma una costante varietà nella disposizione dei vasi in quelle date specie di animali? Sarebbe mai il vocabolo anomalia, che io ho per sinonimo di varietà, che facesse guerra? ma un vocabolo in questo caso non ci può impedire dallo intenderci, molto più quando esistono gli oggetti nel Gabinetto, e presso di me; e che possono vedersi ad ogni momento. I fatti dicono relativamente a questa rete, che essa esiste in uccelli grandi volatori ed in uccelli non molto potenti pel volo. L'osservazione dapprima m' insegnò, che trovavasi nelle cicogne e nei gabbiani: l'osservazione mi ha insegnato dippoi che rinviensi anche nei rapaci, e nei rapaci notturni. Posseggo una strix bubo perfettamente iniettata, nella quale appare bellissima, elegantissima la prefata rete, che senza iniezione erami parsa analoga a quella della Coracias garrula depositata già nel Gabinetto Zootomico. L'osservazione mi aveva appreso, già prima che io pubblicassi quel mio articolo, che la detta disposizione della vena sull'arteria brachiale trovasi ancora nei palmipedi niente volatori come l'anitra addomesticata, disposizione però molto più semplice, reticolata sempre, e più complicata di quella, che presenta la coracias garrula, il corvo ghiondaio ecc. Esiste anche nel cuculo canoro, e credo, che a mano che si estenderanno le osservazioni, ci verremo incontrando in cotale particolarità. Ad onta di tutto questo però non voglia il signor dottor *Ercolani* credere, o far credere, che io abbia creduto e voluto dire, che quella disposizione reticolata di vene sull'arteria brachiale sia un fenomeno costante negli uccelli, che diconsi dei passeri, dei rapaci, dei palmipedi ecc. il numero delle osservazioni è anche così scarso, che nol permette: dica piuttosto, e converrò con Lui, che la disposizione reticolata di vene anzidetta non è rarissima, ma osservabile con certa frequenza sia che ci appaia ad un grado molto elevato di complicazione nelle gralle, nei gabbiani, nei rapaci, sia che ci appaia ad un primo grado, ad un grado inferiore, più o meno semplice, più o meno complicato nell'anitra, nei cuculi, nei corvi, nelle coracie.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DUE STORIE DI CLINICA CHIRURGICA di *Vincenzo Bianchetti.* Montagnana 1842.

Gravi ferimenti al collo e al testicolo — Semicastrazione Laringoplastia.

A' mesure que les Sciences s'agrandissent il devient de plus en plus nécessaire d'en perfectionner les méthodes.
Cabanis Rèvol. et réfor. de la médecine.

Antonio Chiericato, di questa città, d'anni 36, di temperamento sanguigno, beone allo stravizio, da quattro anni mostra miserevole di monomania religiosa, la mattina ventisei aprile pensò suicidersi per isfuggire i crudi tormenti che l'esaltata di lui immaginazione sognava gli stassero apparecchiati. A ciò fare dato di piglio ad un rasoio se lo strisciava con forza al collo, riportandone una ferita che, dall'angolo della mascella inferiore, parte sinistra, discendeva obliquamente per terminare a destra due pollici circa al di là del pomo di Adamo. Per tale ferita, molto profonda ai due terzi di mezzo, venivano interessati i muscoli omoplata e stermo-joidei sinistri, divisa la membrana crico-tiroidea, tagliate tre arterie, una delle quali pella sua grossezza e situazione stimai essere la tiroidea superiore.

Eseguito tal ferimento altro ne imprendeva: abbrancato

colla sinistra mano quanto più di scroto poteva a parte destra ne lo esportava colla stessa arma fino a scoprire l'anello inguinale. Il denudato testicolo ebbe pure le sue, che lo tagliò trasversalmente in tre punti e assai profondamente, in uno pressochè tutto sezionandolo; porzione del testicolo veniva pure asportato insiememente allo scroto.

Non avea lo sgraziato appena terminate queste carnificine, che entrò una vecchia fantesca in sua camera. La coraggiosa donna vedendo come il sangue zampillasse dal collo in gran copia, anzichè smarrirsi, si diè a comprimere, come meglio poteva, con le mani le ferite, e, gridando a soccorso, n'era in un istante avvertita la famiglia. Fu pure fortunata combinazione ch'io fossi ritrovato non lungi dalla casa del ferito, per cui potei soccorrerlo prima ne arrivassero tristi conseguenze. Trovai il Chiericato messo a letto e nuotante nel sangue; dilavata la ferita al collo ed arrestata colla torsione la grave emorragia, coll'aiuto del solo Prete Don Domenico Fabris sopravvenuto, univala mediante sette punti di sutura, onde impedire il rovesciamento delle sue labbra che i soli cerotti, per quantunque coadiuvati dalla flessione del capo, non bastano mai ove il taglio sia lungo e profondo.

Niente io mi sapeva dell'altra lesione allo scroto, per cui contento di aver posto riparo a tanto inconveniente, raccomandava venisse mantenuta la detta flessione del capo in avanti, per maggiore probabilità della tentata adesione, dichiarando essere omai fatto il più: ma il ferito, sorridendo freddamente, mi disse, il meglio è addietro, guardate sull'armadio che troverete i miei genitali. Sorpreso a tale annunzio lo scopersi, e pulita dall'aggrumato sangue la ferita, trovai le già sopra descritte offese allo scroto ed al testicolo, offese che, non lasciando lusinga di salvare

quest'organo, mi determinarono alla semicastrazione. Eseguita questa e resa a colpi di forbice equabile la da prima irregolare ferita dello scroto, la univa di prima intenzione con la sutura staccata facendovi sovrapporre, siccome al collo, il bagno di ghiaccio da rinnovarsi a brevi intervalli.

L'andamento della cura fu il più regolare, le ferite tutte e due univansi di prima intenzione, non dando che poca e superficiale suppurazione, per cui al decimo giorno poteasi dire guarito il malato. Se non che in corrispondenza alla ferita membrana crico-tiroidea non aderivano le sovrapposte parti lasciandovi un foro per ove, entrando e sortendo l'aria con parafonia, aveasi stabilita la fistola aerea. A curare la qual fistola tentai il processo di *Dupuytren*, ma inutilmente, che, siccome a quel sommo accadeva, io pure fui sfortunato nell'esito. Pensava allora coprirla mercè un lembo cutaneo tolto in vicinanza, ma mi scoraggiava il timore che *Velpeau* (1) annunciava in simili casi, non avesse, cioè, ad aderire il lembo pella sua poca spessezza e pella difficoltà di applicarlo convenientemente. D'altra parte quel rotulo di cute da lui immaginato onde chiudere la fistola non mi quadrava troppo, fatto anche riflesso alla lunghezza del tempo necessario per ottenere, siccome lui, il buon successo, e perchè il caso mio era diverso da quello del grande Chirurgo. Mi decisi alla perfine servirmi di una porzione di cute sottoposta per coprire la fistola, ed approfittato di un momento di tranquillità del mio operando, e presenti li signori don Bortolo Scarpieri prof. di Rettorica, Luigi Crema maestro di Grammatica e Giovanni Bonato, esportai un triangolo di cute

---

(1) *Omodei* Vol. 63, anno 1832.

colla base volta in basso, avente un pollice circa di lunghezza in ogni lato, e nel cui centro stava la fistola. Altro triangolo di relativa grandezza a base volta in alto e terminato in peduncolo, e rivoltolo in modo da coprire con esso la fatta esportazione, ve lo mantenni con tre punti di sutura, ciascun punto cioè su di ogni angolo. L'operazione mi riusciva assai facile, ed avendo col triangolo di rimpiazzo tolto anche certa quantità di tessuto cellulare, l'adesione si fece esatta al quinto dì tornando naturale la voce e l'ammalato guarì così da un incomodo di cui pochi Chirurghi se ne occuparono, contenti di poter riparare meccanicamente all' ingresso e sortita dell'aria pel foro fistoloso coprendolo o con cerotto o con fasciatura.

Trovai poi di nessuna importanza, anzi controindicata l'opinione di alcuni Chirurghi autoplastici di scarificare quella tumefazione che quasi sempre si manifesta nella cute di trapiantamento. Diffatto il triangolo di rimpiazzo restò per varii giorni assai gonfio e rosso: pelle sole forze di natura tornava in pochi giorni allo stato normale, nessun rialzo rimanendovi al lembo innestato. Con metodo consimile si possono curare le fistole uretrali (Uretroplastia), operazione già praticata felicemente da *Sègalas* e *Ricord.*

L'Autoplastia impertanto devesi a *Celso* il quale per primo ne diede i rudimenti nella sposizione del capo IX, lib. VII (curta in auribus, labrisque ac naribus quomodo sarciri et curari possint). E dall'accurato studio di quel trattato la progrediente Scienza trasse argomento onde supplire alla mancanza di parti rifacendole, o correggendone altrimenti i varii difetti con sovrapposizione di cutaneo tessuto, risultandone così le molte e diverse prestazioni della Clinica plastica, che conosciamo al presente e che brillano tra le mani dei *Dieffenbach* dei *Riberi* ecc.

Amputazione della mascella inferiore.

Discere a peritis, sequi optimos nihil appetere jactatione.
TACITUS.

Marta Riedo, villica, di costituzione linfatica, d'anni 30, nubile, di salute incerta sin dall'infanzia, incominciò nell'aprile dell'anno scorso a sentire nel tratto alveolare dei denti molari a sinistra una sensazione dolorosa che si esacerbava sotto la masticazione. Attese ella ai lavori della campagna per tutto il corso della state senza chiedere soccorsi medici, solo querelandosi in famiglia del crescere dei dolori, diceva, ai denti. Nell'autunno divenuti quelli più continui e dilanianti, s'accorse come la mascella dal lato affetto aumentava in grossezza, il perchè addimandato il consiglio di un Chirurgo, fu assoggettata a regime di cura antiflogistico, ritenendo quel morbo *una semplice parulide.*

In progresso di cura fattisi vacillanti i due ultimi molari furono estratti, ma senza sollievo, che anzi i dolori allora divenivano intollerabili, e dagli alveoli de' strappati denti scaturiva una puzzolente icorosa materia. Vedendo la Riedo essere la intrapresa cura infruttuosa a lenimento de' suoi cruci, e per la invece cresceva il tumore alla mascella, con dolente gonfiore della guancia, si rivolse alle cure del bravo chirurgo Operatore signor *Cicogna.*

Eravamo allora in sul mezzo dell'inverno, quindi a circa otto mesi di malattia, il che faceva sospettare il sopracchiamato si trattasse di cosa molto più importante di quello si fosse una benigna parulide. Estrasse il *Cicogna* altro molare, così aprì una strada a raccolta marciosa fluttuante al disopra dell'angolo mascellare; prescrisse internamente que' mezzi ritenuti più validi a combattere la scrofola, tutto

in somma soddisfaceva il più adatto, ma sfortunatamente il malore addimandava ben più decisive risorse.

Ai primi del passato maggio (1842) volle la Riedo sentire la mia opinione intorno ai mali che la travagliavano. Informato esattamente della storia di questi dal Curante, e sentito come egli la ritenesse una degenerazione osteosarcomatosa, altrimenti insanabile tolta l'amputazione, mi diedi ad esaminare accuratamente quanto di morboso presentava la malata, e trovai: le parti molli dal mento alla tempia assai gonfie, alcun poco dolenti, senza alterazion di colore; pel foro fistoloso rimasto dopo l'incisione praticata a vuotare la marcia cadeva lo specillo sull'angolo della mascella denudato e scabro; la branca orizzontale di quest'osso fino al dente canino dallo stesso lato ridotta tre volte più grossa del naturale, di forma ovoidea, indolente alla pressione e dura oltre ogni dire; il primo dente molare ancora in sito, ma vacillante, fu estratto in questo consulto, e collo specillo cacciato per entro il suo alveolo, riscontrai distrutti i setti ossosi, gli alveoli dei molari, con carie manifesta delle pareti interne della mascella, tramandante una marcia nerastra fetente: il generale della donna quanto basta soddisfacente.

Feci allora osservare al giovine Chirurgo come differenziasse la malattia che noi avevamo sott'occhio dall'osteosarcoma, e come invece la si dovesse diagnosticare per una spina ventosa (carie centrale, periostite interna con esito (1)) essere unanime sulla necessità d'amputare, null'altro vantare l'arte a salvamento della sofferente.

La quale sentendo che, con grave operazione, potea lusingarsi di tornare a salute, vi si assoggettava, e il dì

(1) L'osso reciso, osservato diligentemente dai Chirurghi astanti provò l'aggiustatezza della diagnosi, cioè essere la malattia una spina ventosa.

ventisei dello stesso mese, assistito con grande interessamento dai colleghi signori Distintissimo dottor *Vivianetti* e chirurghi operatori *Cicogna* e *Braggioni*, presenti altri curiosi di vedere questa non comune operazione, l'intrapresi.

Le parti molli della faccia essendo sane credetti dover ricorrere di preferenza al metodo di *Roux* onde prevenire le difformità conseguenti alle altre maniere di operare seguite da valenti maestri; perchè con esso si scopre con tutta facilità la mascella senza tormentare con inutili, dannose, svariate forme di lembi il malato di già troppo costernato dall'idea dell'operazione cui va sottoporsi; perchè il dutto parotidiano viene pure preservato, cosa di cui il Chirurgo deve far conto. In tal modo si diportava pure il *Nestore* dei chirurghi delle provincie venete, nella giovinetta Moro da lui con esito brillantissimo operata il dì 9 marzo 1839 (1). Seduta quindi l'inferma su di una scranna, col capo fisso al petto di un Assistente, eseguii una semielittica incisione incominciando sotto subito l'orecchio, costeggiando i margini posteriore e inferiore della mascella per terminarla al mento in corrispondenza del primo dente incisivo destro. Legata sul punto l'arteria facciale interessata in questo taglio, sollevai in un col lembo della faccia la porzione scoperta della parotide affidandolo ad un assistente che lo tenesse scostato a mezzo di largo uncino. Staccai in appresso il lembo del collo dall'orlo della mascella, e allontanato cogli uncini da altro assistente, seguii la branca trasversale in corrispondenza del dente canino destro, estratto il giorno prima, e la branca verticale quasi un pollice sopra il grande angolo. Svelto a

---

(1) Il ch. prof. *Rima*.

tratti di scalpello delle interne aderenze il pezzo osseo succedeva a me pure, siccome al prelodato Professore di Venezia, trovar dubbio sulla condizione fisiologica del moncone superiore, il perchè riapplicata la sega di *Jeffrey* ne esportava altra porzione con che dava termine al primo atto operativo, tranquilli i ricordati Chirurghi e me pure sulla sanità di quanto restava addietro. Legati altri tre piccoli vasi arteriosi univa l'ampia ferita con sette punti di cucitura staccata sovrapponendo immediatamente i sacchetti di ghiaccio, e il ghiaccio pure mantenendo del continuo in bocca.

Rimessa a letto l'operata passò le prime ventiquattro ore in stato lodevolissimo: al secondo giorno insorgendo la reazione traumatica con qualche forza, fu fatto generoso salasso e ripetuto alla sera con la presa di lassativi e deprimenti. La cura incominciò da allora a proseguire di bene in meglio, talchè tolto al settimo giorno la cucitura, si trovò perfettamente cicatrizzata la ferita altro non rimanendo di defformità in tutto il lato dell'operazione che la conseguente lineare cicatrice; poca suppurazione osservavasi in prossimità del mento proveniente dal non avere aderito in questo punto le parti molli per la circonferenza di tre linee. Al nono giorno dall'operazione, 3 giugno, si levò dal letto l'amputata per quattro ore e prese maggior cibo, così nei dì successivi in cui potè usare anche della masticazione.

Le cose essendo omai giunte a così lieto avvenimento avea fissato sortire di casa il 13 giugno, giorno di grande festività pella provincia Padovana; ma quel giorno invece dovea essere foriero di fatali insorgenze. Al visitarla in quella mattina prima che escisse di casa mi accorsi di un rossore eresipelatoso a tutta la fronte, si lagnava di un senso disgustoso in bocca con perdita di appetito: sommi-

nistrai sul punto un purgante oleoso per cui n'ebbe varie scariche con espulsione di quattro lombrici. La resipola invadeva nel giorno appresso tutta la faccia, eravi forte febbre, insonnia, anoresia; sottrazioni locali e generali, prescrizione del tartaro emetico dato epicraticamente: uscita di altri tre lombrici. Sotto tal cura diminuiva l'eruzione resipelatosa, tornava l'appetito, la tranquillità, il sonno, talchè il giorno 16 e 17 resa apiretica senza traccia alcuna della sofferta eruzione, meno la disquammazione, ilare, ci faceva pregustare il contento di vederla una volta salva. Ma nel mezzo giorno del 18 venne in campo un terribile delirio per cui la si vedeva ora furente tentare a suoi dì, fuggire dal letto, masticare il terreno; ora in abbagliante quiete ridere delle proprie azioni, ricercare premurosa i rimedi che le venivano prescritti, mantenersi colle stesse sue mani il ghiaccio sul capo, e tutto questo senza movimento febbrile. Durò la paziente in tale disordine cerebrale per due giorni finchè s'ebbe ella la sorte dei resecati nella mascella inferiore dai *Lallemand*, *Richerand*, *Velpeau*, *Signoroni*, cioè, moriva al ventottesimo giorno dall'operazione per erisipola che non seppi debellare in onta ai tanti mezzi curativi che in unione ad altri Colleghi venivano adoperati.

> Nescire quid antea quam natus sis, acciderit,
> id est semper esse puerum.
>
> Cicer. Orat.

La Chirurgia moderna onora nel Barone *Dupuytren* il merito di ridonare la vita, altre volte disperata a malati per guasti della mascella inferiore mercè l'amputazione di parte o di tutta la porzione orizzontale di quest'osso (1).

---

(1) Da quanto asserisce *Velpeau* questa operazione rimonta a tempi

Un tale imprendimento che i Francesi vantano nato tra loro fu poi seguìto ed esteso da arditi operatori alla resecazione di due terzi della mascella, alla disarticolazione ed asporto di una metà, e perfino alla sua totale esportazione tagliando nelle due articolazioni. E i felici risultamenti dopo grandi risegamenti di mascella ottenuti le tante volte dai Chirurghi parlano altamente in opposizione al sentenziare di *Richerand*, solo poter tornare fortunata l'amputazione se il pezzo asportato sarà di sì poca estensione da permettere il riavvicinamento dei superstiti monconi (1).

E per parlare dei risegamenti che si pretenderebbero recenti e di diritto nazionale dello *Richerand*, egli pensava farci credere che quello delle coste fosse stato da lui immaginato e per primo eseguito nel 1818 negando calunniosamente al *Cittadini* l'esecuzione di tale operazione fin da cinque anni prima in Arezzo, e tacendo degli altri che fin da secoli l'avevano cimentata, cosa che non poteva nè doveva essere estranea alla somma erudizione del chirurgo Parigino. Ma nè a *Cittadini* nè a *Richerand* si deve impertanto guardare quale scopritore di questo ingrandimento che monta, dicesi, fino a *Galeno*. Lessi da molto tempo in *Riverio* due storie additatemi dal ch. dottor *Penolazzi*

---

lontani. Scrive infatti questo Autore nella sua Médec. Opérat. pag. 170 *Wepfer* cite un malade auquel l'amputation d'un côté de la mâchoire avait été faite avec succés de son temps, e *Wepfer* fioriva nel 1661 ved. *Portal* Hist. de l'anat. et de la chirur. Nel secondo tomo dei Commentari Medici Filosofici di Edimburgo è registrato un caso dal chirurgo *Beniamino Gooch* in cui fu asportato un pezzo di tutta spessezza della mascella inferiore per circa un pollice; alcune linee di più ed avremmo avuto un perfetto risegamento. L'operazione data dal 1730 circa; fu fatta per carie e con esito fortunato. La porzione di tolta mascella era compresa tra il primo incisivo e secondo molare.

(1) Hist. des progr. réc. de la chirurg.

di risegamento di tre coste a lieto fine condotte da certo *Ozìa Aïmor* chirurgo di Grenoble (1), *Celso* parla pure dell'amputazione delle coste (2), così *Paolo Eginetta* (3); e *Acquapendente* la discorre come cosa per lui difficile e pericolosa (4). Finalmente *Velpeau* ricorda altri che segarono le coste prima di *Cittadini* e di *Richerand* (5).

Intorno le pretese poi di quest'ultimo sull'esposto argomento s'ebbero critiche ragionate dal Chirurgo vero amatore dell'avanzamento dell'arte, non invidioso alla terra del progresso, non subdolo detrattore all'altrui riputazione.

Il signor *Augusto Spessa*, maestro in Chirurgia, esercente in Rovigo, dopo avere felicemente risecate due coste ne stampava la narrazione in questo Bullettino 1841; raffrontandola con quella del *Richerand*, e dopo aver egli pubblicamente dimostrato non conoscere, dei molti, nessun antecessore al *Cittadini*, non l'Histoire des progrés récens de la chirurgie, declama: *Se il signor* Richerand *poi avesse praticato la resecazione non di una costa sola per cui pare anche morisse il suo operato, ma invece di due in un individuo d'anni settantanove già passati, e fornito anzichè di buon temperamento, d'acciacchi, e fosse questi vissuto, come nel caso da me esposto è addivenuto, a che mai sarebbe giunto il suo dire?*

Per me credo che se *Richerand* viveva non avrebbe risposto al signor *Spessa* altrimenti che coll'inviargli a presente la sua istoria sui progressi di Chirurgia ove potesse attingere come non *una* ma due fossero le coste

---

(1) Observ. com. pag. 579.

(2) Lib. VII, Cap. IV de costarum fistulis.

(3) Cap. XCVIII de costis.

(4) Operat. chirurg. de thoracis fistulis.

(5) Médéc. Opérat. pag. 169.

amputate a Parigi, e precisamente la sesta e la settima quali nel caso di Rovigo; come in quel libro non si parlasse dubbiosamente sull'esito ma solennemente fosse detto morisse l'operato dopo tre mesi per recidiva; (et je ne doutai point de la recidive du cancer, qui, au bout de trois mois a amené la mort du malade dont le courage héroique méritait un autre destin) che l'operazione a Parigi fu fatta per affezion cancerosa, non come a Rovigo per sola carie, e finalmente che *Richerand* oltre alle coste toglieva ancora grande porzione di pleura. Michelleau de Nemours non aveva settantanove anni già passati come il Menzoli di Rovigo; ma soli quaranta: ma è a rimarcarsi sotto quali altre diverse circostanze imprendevasi la risecazione nel povero Francese per quantunque non *acciaccato* siccome il Menzoli e cosa si tagliasse insiememente alle coste. Riguardo all'asportazione della pleura che *Richerand* si stabilisce di per se stesso inventore di cosa inaudita, sa il Chirurgo che *Galeno, Sedillier* e *Guif* operarono siffattamente, anzi *Guif* ardì tagliare anco una porzione di pulmone offeso con guarigione del suo malato. *Velpeau* op. cit. Abbiamo in Ildano l'amputazione di una porzion di pulmone fatta col coltello arroventato ed in cui fu l'esito felicissimo. Centur. II.ª Observat. XXXIII.

INTORNO LA SECONDA EDIZIONE DELL'OPERA DI *Louis* intitolata — *Ricerche anatomiche, patologiche e terapeutiche sulla malattia conosciuta sotto il nome di febbre tifoidea ecc.* — Cenni del dottor *Clodoveo Biagi.* (*Seguito. Ved. pag.* 34.)

Prima però di entrare in questa descrizione, non sarà disutile, crediamo, il richiamare succintamente alla memoria de' lettori quello che c'insegna l'anatomia intorno a tali

organi. Le ghiandole, o meglio i follicoli della mucosa intestinale, visibili appena allo stato normale, sono o solitari o congregati. I congregati furono o scoperti, o illustrati da *Peyer*, sono più frequenti degli isolati, e più numerosi quanto più si esaminano vicino alla valvola ileocecale; diminuiscono gradatamente di volume, e finiscono per scomparire del tutto verso il terzo superiore del digiuno: si presentano sotto forma di piastre, o lamine elittiche, appena prominenti sulla mucosa, che in questi punti, è un poco più grossa, e come cribrata da tanti forellini che sono gli orifizi delle cripte; queste lamine elittiche sono lunghe sei, otto, o dieci linee, alcune volte parecchi pollici, e il loro maggior diametro suol essere nel senso della lunghezza dell' intestino tenue, nel quale esclusivamente risiedono. I follicoli o cripte isolate di *Brunner*, o anche di *Lieberkuehn*, sono solitarie, migliari, e ne' crassi giungono ad essere lenticolari; trovansi indifferentemente nello stomaco, e negli intestini tenui e crassi.

L'uffizio de' follicoli sì isolati, che congregati, secondo alcuni è di secernere il muco intestinale al quale *Haller* volle dare una importanza analoga a quella del sugo gastrico, secondo altri (*Brétonneau*, *Jacquart*) di assorbire, e di servire alla nutrizione (1). Quantunque la struttura e gli uffici di questi due ordini di follicoli sieno gli stessi, non pare tuttavia che questi organi si possano ritenere come identici, perchè i congregati non si trovano che nell'ultima terza parte del tenue, e come vedremo, possono notabilmente alterarsi indipendentemente dagli isolati. Questi organi che, come dicemmo, sono appena visibili allo stato normale, acquistano uno sviluppo notevole alterandosi nella affezione tifoide, e subiscono delle alterazioni che gli tra-

(1) Ved. di questo Bullettino Ser. 2.ª T. VIII, pag. 21.

visano affatto. L'alterazione però che vuolsi caratteristica, e propria solo della febbre tifoidea, è riposta da *Louis* unicamente nelle cripte congregate, che verranno altresì designate indistintamente co' nomi, di piastre o lamine agminate, di piastre elittiche, di piastre o glandole, o follicoli di *Peyer*, o puramente ghiandole di *Peyer*. Questa alterazione si presenta sotto due forme ben distinte che immantinente descriviamo quasi colle parole stesse dell'Autore.

Prima forma. Si vede questa nell'individuo stesso a diversi gradi; è sempre più grave in vicinanza del cieco, e più leggiera a misura che se ne allontana. Frammezzo alle piastre più o meno alterate, non se ne trovano mai di sane; lo che indica nel loro alterarsi un andamento progressivo dal cieco al duodeno, e non un esordire simultaneo in questo o in quel punto, a più o men grande distanza.

Dalle piastre sane alle alterate, il passaggio è talvolta graduato sì che in alcun caso trovansi riuniti tutti o quasi tutti i gradi della lesione; ma il più sovente è immediato.

Partendosi dalle piastre meno alle più alterate, cioè andando verso il cieco, ecco quanto si veniva osservando.

Le prime piastre formavano un rialzo poco considerevole, erano o pallide o leggermente rosee. I punti grigiastri, che allo stato naturale si vedono in quasi tutti gli individui, e segnano l'orifizio delle cripte, erano scomparsi, e di poco era rammollita la mucosa. Altre piastre succedevano a queste sempre più appariscenti all'ingrandimento loro, al rammollimento, al rossore. Le prime hanno talvolta una superficie come granita, o finamente papillare, sulla quale distinguonsi in più o men numero, degli orifizi aperti, che tengono il posto de' punti grigi testè accennati, e non sono altro di fatto che gli orifizi della cripte;

di guisa che, nel grado che discorriamo, l'effetto più rimarchevole dell'alterazione è lo sviluppo, e per così dire, l'esagerazione della struttura delle parti. Cotale disposizione tuttochè evidente alla semplice ispezione, potevasi chiarire maggiormente, sollevando la piastra istessa, o piuttosto la porzione di mucosa che concorre alla sua formazione, perchè allora que' rilievi osservati nella faccia libera, si trovavano più o meno impressi nella faccia aderente, e sperando così questi brani si mostravano alternamente punteggiati di opaco dove corrispondevan le cripte, di semitrasparente negli intervalli di esse. Il tessuto cellulare sotto-mucoso era più o meno infittito, d'un rosso lieve, analogo a quello della mucosa: cosicchè il rialzo formato dalle piastre in questo primo grado della lesione, veniva ad essere il risultato del duplice ingrossamento della mucosa, e del tessuto cellulare soggiacente.

Dietro a queste, altre piastre venivano più rosse, più rialzate, più larghe, più molli, uniformi, non più papillari, senza orifizi, senza distinzione di cripte. Queste non si possono sollevare per traimento, come le precedenti, ed hanno altresì il tessuto cellulare sotto-mucoso più rosso, e più grosso.

Finalmente ad una distanza più o meno vicina dal cieco, le piastre cominciano a vedersi ulcerate: delle ulcere altre sono sul cominciare, superficiali, con distruzione incompiuta della mucosa, altre sono più profonde, con distruzione intiera di tal membrana; qui sono uniche, là moltiplicate sulla stessa piastra, cosicchè la distruzione della mucosa in tutta la larghezza della lamina è dovuta ora alla riunione di molte piccole ulcerazioni, ora al progressivo aumento di una sola.

Il tessuto cellulare sotto-mucoso che formava la superficie delle ulcerazioni, trovossi in parecchie di queste co-

me nelle piastre non ulcerate, vale a dire senza traccia di distruzione: laddove in altre più vicine al cieco, era distrutto a più o men grande profondità ed estensione, per forma che la denudata muscolare appariva più o men rossa, tumida, lasciando vedere ben distinte le sue fibre. In alcuni casi queste fibre stesse erano distrutte in una certa estensione; allora non resta che la peritoneale, la quale addivenendo che si rompa ne risulta una perforazione d'ordinario unica, talvolta duplice nello stesso soggetto. In quarantasei individui che qui si contemplano se ne contarono otto esempi!

Questi diversi gradi d'un medesimo processo seguivano tutti in alcuni casi con gran rapidità, a segno che, la perforazione, ultimo termine di essi, si vide in un soggetto morto alla decimaquarta, e che quarant'ore prima ne avea già dati i sintomi. Le perforazioni accaddero sempre vicino al cieco, negli ultimi 30 centimetri dell'ileo; conseguenza anche questa di un fatto che sopra avvertimmo, e cioè; l'alterazioue delle piastre essere tanto più profonda, quanto più sono elle vicine alla valvola ileo cecale.

Oltre al variare nella profondità, e nella estensione, le ulceri presentavano altre differenze. L'orlo di esse era alcune volte angoloso, ed anche come dentellato; ovvero i fianchi dell'ulcera invece d'essere perpendicolari, venivano ristringendosi per modo che la distruzione della mucosa vedevasi effettuata più in largo di quella della cellulare, e questa più della muscolare. Talvolta i contorni invece d'essere bene spiccati, portavano de' brani più o meno larghi, e in certi tratti della circonferenza smancavano.

Questi caratteri, o direbbesi queste sfumature, si riscontravano specialmente dal 15 al 30.° giorno. Prima di questo periodo le ulceri furono in generale piccole, poco profonde, e poco numerose; ovvero (come avvenne in due

soli casi) esse mancarono, ma le piastre erano più o men rosse, ingrossate, e rammollite in una parte dell'ileo. Dopo questo periodo, o poco prima, le piastre ulcerate o no mostravano i cangiamenti seguenti. Al rosso più o meno carico, indicato poc'anzi si sostituiva un miscuglio di rosso, di grigio, e di bleu in varia proporzione; ovvero le piastre erano grigiastre e turchiniccie solo, senza mistura di rosso, avevano una spessezza media, ed una consistenza maggiore delle rosse; cosicchè, per quanto di più distavano da questo colore, per tanto di meno erano e ingrossate, e rammollite.

Questi diversi rigradi di colorito, dal rosso fino al grigio, questi diversi stati di ingrossamento, e di rammollimento, nella forma e nell'andamento indicati, veduti ne' cadaveri di chi tardi morì, voglion dire che tali piastre ad un certo periodo dell'affezione ebbero tutte i caratteri delle rosse, e che le differenze qui descritte sono un effetto del lavoro retrogrado della natura, nel ritornare le piastre allo stato normale.

Il tessuto sotto-mucoso offrì le stesse digradazioni di colore, di consistenza e di grossezza, fossero le piastre, o non fossero ulcerate. Ne' casi che si ragionano, le ulceri ora non avevano altro di rimarchevole, oltre quel che si è detto, ora avevano gli orli appianati, o in parte o in tutta la periferia; ora altresì, la superficie dell'ulcera più o men depressa, era brillante e tersa, rivestita di una pellicola estremamente sottile, trasparente come una sierosa, e continua col tessuto sotto-mucoso che contornava l'ulcera. Era dessa una vera cicatrice, che attestava del ritorno allo stato normale, e di un lavoro di qualche tempo. Esempi di tal fatta non si trovarono che in morti dopo i 37, i 40, o i 47 giorni di malattia.

D'altronde, le ulceri cicatrizzate, o avviate alla cicatriz-

zazione mostravano in alcuni casi, le stesse particolarità che si osservano in quelle della cute quando pigliano la stessa buona tendenza. Così, mentre la cicatrice cominciava da un lato, sembrava non potersi fare dall'altro, perchè la mucosa, e il tessuto sottostante erano come recisi in un tratto della periferia; e così altrove, si trovarono nel mezzo di una cicatrice già avanzata, de' resti di mucosa, quasi isolette poste ad indicare, che tanto su quelle piastre in cui le si osservavano, quanto sulle altre non peranche cicatrizzate, eransi svolte più esulcerazioni ad un tratto. Da ultimo le cicatrici intere, o cominciate non si vedevano già in tutte le ulceri, il lavoro riproduttore, più o meno avanzato, non esisteva che in vicinanza del cieco; di guisa che la natura a questo andare obbediva sempre ad una stessa legge tanto nella produzione che nella riparazione del disordine.

Le piccole piastre che allo stato naturale, esistono ordinariamente fra le elittiche, offrivano le stesse lesioni ed allo stesso grado. Il medesimo vedevasi in quelle che precedono immediatamente la valvola ileo-cecale, e che occupano nella larghezza di 40, o 70 millimetri tutto il fondo dell'intestino. Furono più o men rosse, o azzurrognole, rammollite, ingrossate, ulcerate, più esattamente confluenti che nello stato normale, però in genere meno profondamente ulcerate. Ed è questo il motivo per cui in questo tratto di intestino non si vide perforazione che una sol volta.

Seconda forma. Fra questa e la precedente, tutta la differenza consiste nell'alterazione che avviene nel tessuto sotto-mucoso; sì veramente che noi non ci occuperemo che di questa.

Invece adunque di essere più o men rossa, densa, ed umida, senz'altra alterazione di struttura; invece di par-

tecipare dal più al meno all'infiammazione della sovrapposta mucosa, come nella varietà precedente, la tonaca cellulare in questa seconda forma era tramutata in tutta o quasi tutta la lunghezza della piastra alterata, in una materia omogenea, senza organizzazione apparente, di color più o men roseo, o anche luteo, arida o lucente al taglio, più o meno friabile, grossa da 4 a 7 millimetri.

Era facile convincersi che lo sviluppo di questa materia avea luogo non alla superficie del tessuto sotto-mucoso, ma nella sostanza di questo, praticando una incisione perpendicolare in una di cotali piastre: imperocchè allora si vedeva al di lei contorno, la cellulare biforcarsi e le sue lamine ancor visibili alla larghezza di 4 millimetri, essere spostate una dall'altra da questa nuova produzione morbosa.

Finchè le piastre non erano ulcerate, e che la mucosa era soltanto più o men rossa, ingrossata, e molle, avevano esse una superficie piana ed uniforme; la materia in discorso offriva una certa consistenza alla faccia superiore, consistenza che andava ognor aumentandosi fino alla tonaca muscolare; e ad una certa distanza da questa poteva confrontarsi a quella delle glandole linfatiche sane. Ma una volta ulcerate, queste piastre erano ineguali, più o meno profondamente solcate, d'ordinario nella direzione del loro piccol diametro, discernibili a prima vista al contrassegno di queste ineguaglianze, e del color giallo che pigliavano dalla bile: la materia poi che le formava, era allora friabile alla superficie, benchè consistente vicino alla muscolare. Cotal friabilità d'altronde non era solo ne' punti scoperti, ma in qualche caso anche ne' coperti; ed allora si separava questa materia senza difficoltà dalle parti che la involgevano. In qualche caso tal separazione trovavasi fatta spontaneamente, e la porzione staccata senza che traman-

dasse odore, non aderiva che in piccol tratto al contorno dell'ulcera.

Nessun liquido era unito a tal materia ne' punti ricoperti e friabili; laonde non puossi all'intutto paragonare questo modo di separazione a quello della materia tubercolosa, cui per altro facevano anche più dissomigliante e il colorito, e la rapidità dello sviluppo. Nemmeno è paragonabile colle escare cancrenose, colle quali non regge per nessun verso il confronto; ondechè bisogna dire che se noi conosciamo alcune delle circostanze principali del suo formarsi, e del suo distruggersi, ne ignoriamo affatto la natura.

Per consueto questa materia era ben circoscritta dal cerchio delle piastre, ma in qualche caso palesava de' prolungamenti ristretti, foggie di appendici, che si estendevano ad una distanza di due a quattro millimetri da tutti i lati.

Si osservava questa materia anche nella sostanza delle piccole piastre irregolari che trovansi negli intervalli delle elittiche, ed appariva in parecchi casi sotto forma di bottoni da quattro a sette millimetri in diametro, e in altezza.

Questa maniera di alterazione esisteva quasi nella terza parte degli individui. Era unita alla prima, e come la prima diffusa in tre casi. Ed è a notarsi che il solo caso nel quale tutte quante le piastre vidersi alterate, appartiene a questa varietà che potrebbesi denominare *dura*, come per l'opposto *molle* potrebbesi denominare la prima, come appunto faremo da qui innanzi.

Le piastre *dure* incontransi più di frequente in quelli che perirono dall'ottavo al quindicesimo giorno, che appresso. A questa varietà è congiunto maggior pericolo della prima?

Sembra sciolta affermativamente questa dimanda dalle

ricerche di *Barth* fatte all'Hôtel-Dieu, dalle quali risulta che la durata media del morbo in questa varietà dura fu di diciannove giorni, e negli altri fu di trentasei. Risultamenti conformi anche a quelli di *Brètonneau*, da questo verbalmente comunicati all'Autore.

Questa sostanza delle piastre dure è ella suscettibile di risoluzione? Nè i fatti che possiede l'Autore, nè quelli riferiti da *Chomel* possono ancora soddisfare a questa dimanda.

Ma se le piastre lese mostravano fra loro notabili differenze in punto a' guasti del tessuto cellulare, concordavano però nell'aver tutte questo tessuto alterato, qualunque si fosse il carattere dell'alterazione, l'epoca della morte, lo stato della mucosa, fossero le cripte che costituiscono le piastre distinguibili o no. Non è dato decidere se fra le due varietà discorse l'una fosse primitiva, o l'altra consecutiva; avendole però trovate riunite, è credibile che siensi sviluppate simultaneamente. Conclusione questa pressochè rigorosa, e che aggiunge forza al carattere specifico della lesione, in quantochè nel maggior numero de' casi di membrane mucose infiammate, il tessuto cellulare sotto-mucoso non partecipa alla infiammazione. Un'altra conseguenza ricava l'Autore dallo stato delle piastre dure, ed è questa. Sopra molte di esse la mucosa, benchè rammollita, non lo è però ad un grado estremo, e la materia dura sottoposta non è pertanto meno densa e fitta. Lungi adunque dal considerare quest'ultima lesione già formata e adulta, come conseguenza della prima che è incipiente, lo che sarebbe un ammettere effetti sproporzionati colle cause, sarebbe meglio concludere dicendo, che in un certo numero di soggetti attaccati da tifoide, l'alterazione del tessuto cellulare delle piastre comincia prima di quella della mucosa corrispondente.

Vedremo incontanente che questa opinione è convalidata anche più dalle ricerche di *Chômel*, ed osserviamo intanto che venendosi ella a comprovare, distruggerebbe vittoriosamente una teoria che ha pur qualche seguito ancora, e che ritiene queste lesioni di natura esantematica, come si intese indicare col vocabolo *dotinenteria*.

Il tessuto cellulare è stato trovato più o meno offeso in tutti i casi, e non sempre in modo grave. In alcuni soggetti l'alterazione del tessuto cellulare delle piastre fu leggiera, e consistette in una semplice ipertrofia.

Ma fossero le piastre elittiche o dure o molli, il numero delle più o meno profondamente alterate fu sempre considerevole, fra le dodici, e le quaranta ne' due terzi de' casi, e quelle volte che vidersi più larghe e più vicine, occuparono insieme alle solitarie, e alle piastre minori la più gran parte della superficie negli ultimi 7 decimetri dell' intestino tenue.

Rammenta *Louis* che *Chômel* pure ha visto l'alterazione delle piastre elittiche di *Peyer* in tutti i casi di tifoide, ma non si accorda con esso in punto ad alcuni pensamenti relativi alle piastre stesse. *Chômel* in primo luogo pensa che la mucosa che ricuopre le piastre dure non sia gran fatto alterata, e solo lo sia per effetto dello sviluppo della sostanza sottoposta. *Louis* tiene i casi narrati da *Chômel* in conto di eccezioni; comunque sia, notiamo qui di passaggio, ma pure all' intento nostro, che *Louis* stesso ammise poc'anzi che tal sostanza si generi nel corpo della cellulare, che la cellulare ammorbi indipendentemente e prima della mucosa; e inoltre che in tutte le altre infiammazioni di mucose, il tessuto cellulare sottoposto non vi partecipa mai. Riflessione questa che ne so se induca meglio a tenere la lesione in discorso per propria del tessuto cellulare, o delle cripte che in lui si trovano, anzichè una

lesione specifica della mucosa, come parve a *Louis*. Checchè ne sia però, l'Autore stesso ammette che tal sostanza si generi nel corpo della cellulare, e le osservazioni di *Chômel* sieno eccezioni o non sieno, non si oppongono a quelle di *Louis*.

La seconda difficoltà mossa a *Chômel* ferisce un'opinione da questo emessa, che le piastre molli o *reticolate* non possano ritornare a salute, perchè in loro la mucosa ha subìto un'alterazione analoga alla cancrena, e che il possano solo le piastre dure o *gauffrèes*. Asserzione che veramente dalle cose vedute è ben lungi dall'essere dimostrata, anzi poco men che invertita: e la cancrena poi è un risultato accidentale della infiammazione che molte volte manca.

Abbiamo voluto riferire minutamente la descrizione delle lesioni delle ghiandole del *Peyer*, non già perchè sia nuova, o perchè ci conformiamo alle conclusioni che trarranne l'Autore, ma perchè hanno realmente grande importanza, e tale, che la gran questione delle febbri continue gravi non si possa trattare attualmente, senza possedere cognizioni esatte sull'alterazione ridetta.

Danno compimento alle ricerche anatomiche sul tenue le lesioni trovate nelle cripte solitarie, o follicoli di *Brunner*. Si riscontrarono essi più o meno alterati in una quarta parte de' casi, per lo spazio di 60 a 90 centimetri, e tanto più ravvicinati fra loro, quanto più prossimi al cieco. Appianati e bianchi d'ordinario, alcune volte rotondi, d'un color rosso, o grigio, mostrarono una sol volta nel loro centro quel punto grigio, che si vede di solito nelle piastre elittiche allo stato normale. In due casi furono più o men rossi, dapprima miliari, poi successivamente sempre più voluminosi a' paraggi del cieco, dove avevano subìto un'alterazione simile a quella delle piastre elittiche. Le

cripte più o men rosse non furon le sole ad avere il tessuto cellulare sottomesso più o meno alterato. Questo formava d'ordinario un piccolo rialzo, tondo, biancastro, che si lasciava portar via dall'unghia. Siccome poi questi piccoli tumori non mostrarono giammai orifizio, così può dimandarsi a ragione, se sieno veramente cripte, o se almeno lo sieno sempre. In appoggio di questo dubbio riferisce l'Autore una osservazione nella quale si rinvennero queste granulazioni in numero straordinario. Esse seguivano la mucosa, quando questa si distaccava, e il tessuto cellulare niente alterato era al di sotto. Di modo che questi organi e per mancanza di orifizi, e per non avere il tessuto cellulare alterato, e per non esser rossi, differiscono di molto dalle piastre elittiche dell'ileo. Gli anatomici tutti però, come di sopra notammo, non fanno differenze fra questi organi altro che nell'essere o no riuniti, e gli considerano identici per istruttura ed uffici.

In tutte le altre malattie acute, compresa la febbre gialla, ed il choléra asiatico, sonosi a quando trovate tutte le fin qui descritte lesioni del tenue, meno l'alterazione dalle piastre elittiche. Essendo adunque dette piastre costantemente, e per lo più gravemente alterate, essendo sviluppate secondo una stessa legge, e costituendo esse in alcuni casi, per così dire, l'unica lesione, è forza non solo considerarle come proprie dell'affezion tifoide, ma considerarle ancora come formanti il carattere proprio di questa infermità, nella guisa che i tubercoli formano quello della tisi pulmonare.

L'ultimo articolo descrive le lesioni degli intestini crassi. Il volume loro è sovente aumentato a cagione del meteorismo, nel qual caso bisogna guardarsi da abbagli pratici, perchè siccome i visceri addominali sono spinti in alto, puossi diagnosticare una malattia di petto, quando sarà il

fegato o la milza che in questo o quel lato del petto faranno sentire un suono sordo alla percussione. È rimarchevole che al meteorismo si unisce sempre l' ingrossamento delle tonache intestinali, prodotto principalmente dalla muscolare, e dalla mucosa; fenomeno che non può attribuirsi ad altro che ad una reazione delle membrane sui gas che le distendono. Le *materie* contenute in questo intestino sono d'ordinario poco abbondanti, il *colore* della mucosa presenta le stesse varietà che nel tenue. La mucosa si trovò rammollita per tratti più o meno lunghi ed anche in totalità ne' due terzi di casi, e qualche volta manifestamente per effetto d'infiammazione. Ma il rammollimento semplice non accompagnato nè da rossore, nè da aumento o diminuzione nella grossezza delle membrane, non potrebbe imputarsi a decomposizione cadaverica? Nol sembra per molte ragioni, ma specialmente per non essere più frequente ne' mesi caldi, che ne' freddi; ne' cadaveri aperti molte o poche ore dopo la morte. Si trovarono *ulcerazioni* quasi nella terza parte de' casi, sempre sulle cripte: si potrebbero dividere anche queste in dure e molli. Il meteorismo, e le ulcerazioni quantunque non costanti negli intestini crassi de' cadaveri di quelli che morirono di tifoide, sono però fenomeni rarissimi nelle altre malattie acute.

Capitolo 2.° — *Glandole linfatiche.* — Le ghiandole mesenteriche furono sempre più o meno profondamente alterate nel volume, colorito, e consistenza loro, nelle parti corrispondenti alle piastre elittiche ulcerate, o solamente (però ben di rado) rosse e rammollite. Cotali lesioni a simiglianza di quelle delle piastre, erano ognor maggiori a misura che si cercavano vicino al cieco, ed offrivano molte differenze secondo l'epoca della morte. Erano nel primo periodo voluminose, grosse quanto una

grossa avellana; or rosee, ora di un rosso carico, e molto rammollite. Nel secondo periodo cominciavano a manifestare alcuni punti gialli, che certamente erano costituiti da pus: in questi due periodi lo stato di queste ghiandole era in perfetto rapporto con quello delle piastre elittiche, dimodochè cominciavano a contenere pus quando queste erano ulcerate. Nel terzo periodo cominciava a manifestarsi quel rosso violetto, o turchiniccio, o grigiastro, presumibilmente anche quivi indizio di ritorno allo stato normale. Finalmente nel quarto questi ultimi colori erano dominanti, il volume e il rammollimento delle ghiandole erano minori, insomma seguivano sempre cangiamenti in armonia con quelli descritti nelle piastre elittiche. Ma le ghiandole ancora che corrispondevano alle piastre elittiche sane, furono molte volte alterate, alterazione però che in questi casi non consisteva che in aumento di volume con arrossamento, senza diminuzione di consistenza.

Le ghiandole mesenteriche offrirono degli ascessi purulenti, ed in un caso una ghiandola suppurata si ruppe nella cavità addominale.

Le *mesocoliche* erano quasi nella metà de' casi infiammate, alcune volte con lesione corrispondente delle cripte, altre volte senza: non si vide però mai che contenessero pus.

Le *linfatiche che sono attorno a' condotti biliari* non si videro che in due casi voluminose e rammollite.

Le *linfatiche dello stomaco* ebbero le stesse alterazioni in cinque casi.

Le *lombari* od *inguinali* non si videro ingrossate che ne' casi di risipola agli arti inferiori, o di ulcerazioni a' vescicanti.

Le *cervicali* furon alterate in nove casi, in sei de' quali la faringe era ulcerata.

Le *ascellari* furono rosse in un soggetto che aveva una vasta ulcera alla spalla destra.

Nelle altre malattie acute si videro in pochissimi casi le mesenteriche rosse e voluminose, ma non mai alterate a quel grado che si vede nell'affezion tifoide, per cui le lesioni di queste glandole quantunque consecutive a quelle delle piastre elittiche, formano ciò nondimeno un carattere anatomico quasi uguale in importanza a quello dell'ulcerazione ed infiammazione delle piastre stesse.

Le lesioni delle altre ghiandole sono di poca importanza anche in queste infermità.

Capitolo 3.° — *Della milza.* — Non si trovò allo stato normale che in soli quattro casi. Il suo *volume* fu tre, quattro e cinque volte più del naturale, e il suo aumento stava in proporzione colla recentezza della malattia, di modo che i casi in cui fu poco ingrandita appartengono all'ultimo periodo; osservazione di gran peso. Il *rammollimento* non fu tanto frequente, ossia non fu veduto che in tre quarti de' soggetti. In sette casi questo rammollimento fu estremo. Il rammollimento, e il maggior volume furono per lo più simultanei. Il *colore* fu più cupo nella metà de' casi. La natura di queste lesioni non sembra attribuibile ad infiammazione perchè questa se non sempre, almeno molte volte quando si apprende ad un viscere non lo affetta in tutta la estensione, e perchè in un viscere infiammato i suoi inviluppi sono quasi sempre compromessi, e di preferenza investiti dal processo flogistico: due connotati che mai si verificano nelle discorse lesioni della milza.

Nelle altre malattie acute trovossi la milza pure rammollita, e ingrandita in qualche caso, ma con questa diversità che per lo più il rammollimento coincideva colla diminuzion di volume, notando in oltre che questi aumenti non aggiungevano mai alla prodigiosità di quelli dell'affezion tifoide.

Capitolo 4.° — *Dell'apparecchio biliare.* — Il fegato fu di volume quasi sempre naturale, ma rammollito quasi nella metà de' soggetti. Questo rammollimento era universale come quello della milza, ma più marcato nel lobo grande che nel medio, effetto proporzionato a quanto si vede ancora allo stato normale. Il fegato così rammollito, era pallido, asciutto, e conteneva minor liquido del normale; di guisa che se si conoscesse uno stato patologico opposto a quello della flogosi, sarebbe di fermo quello di che si tratta. Tale rammollimento non è particolare a nessun periodo. Il colore del fegato fu naturale in dodici casi; ora fu rosso, or giallo, ora scolorito. Non si vide mai enfisema. Qualche rara volta apparvero piccoli ascessi. Lesioni tutte che vidersi ancora nelle altre malattie acute, con questo però che il rammollimento fu molto meno frequente.

La bile fu rossastra, verde, molto liquida in parecchi casi, altre volte più densa, viscida, nerastra, color di legno *acajou.* Non si trovò mai coincidenza fra queste qualità ed uno stato particolare del fegato. La vescichetta fu quasi vuota di bile in tre casi ne' quali la mucosa era rossa, e infiammata con effusione di pus nella parte declive. In due casi il liquido della vescichetta, era trasparente acquoso diafano come l'orina. Queste alterazioni furono comuni anche alle altre malattie acute.

Capitolo 5.° — *Apparato orinario.* — I reni offrirono anch'essi le ridette lesioni del parenchima del fegato e della milza, ma in pochissimi casi. La vescica fu in un sol caso d'affezion tifoide ulcerata.

Capitolo 6.° — *Del pancreas e glandole salivari.* — Quel viscere si riscontrò allo stato naturale anche più spesso de' reni: le ghiandole salivari offrirono due sole volte nelle parotidi un aumento di volume, con segni di infiammazione.

Capitolo. 7.° — *Organi genitali.* — Niente di rimarchevole. Osserva però l'Autore che in dieci donne perite di tifoide, avendo avuto occasione di esaminare le ovaie, vi trovò in cinque casi delle piccole cisti. Erano donne fra i 19 e i 20 anni. Questo fatto si nota non perchè si creda che possa essere legato alla natura dell'affezion tifoide, ma perchè può essere soggetto degno di molto riguardo per quelli che si occupano d'anatomia patologica, e segnatamente di quella che intende alle cagioni della sterilità.

Capitolo 8.° — *Apparecchio della circolazione.* — Il pericardio fu poche volte alterato, ed offerse uno stravaso sanguigno in un sol caso nel quale non se ne riscontrò in nessun'altra cavità sierosa. Le lesioni di questa membrana specialmente infiammatorie, furono più frequenti nelle altre malattie, e soprattutto ne' pneumonici. Il cuore fu normale nella metà de' casi. Meno consistente in 17 casi, con rammollimento generale, e sfiancato a tal punto che non aveva più in molti soggetti forma determinata, e si manteneva in quella qualunque che gli si voleva dare, come un cencio bagnato: in questi casi, al pari della milza il fegato si lasciava lacerare, e penetrare dal dito con estrema facilità. Nel tempo stesso che il cuore era rammollito, era anche scolorito, oppure livido e violaceo, alla superficie del pari, che nella spessezza del tessuto. L'interna faccia dell'orecchietta e de' ventricoli ecc. era al contrario, negli stessi soggetti, di un rosso violetto carico, che penetrava talvolta al di là della membrana che tappezza queste cavità, e sembrava prodotta da una specie d'imbibizione sanguigna; e del sangue invero aveva più o meno esattamente il colore. Di questa guisa rammollito, il cuore non aveva più alla superficie delle incisioni che si praticavano, quell'aspetto umido che ha d'ordinario; ma arido in quella

vece, analogamente a quel che apparve anche nel fegato. Il volume per questo non si vedeva aumentato, anzi le pareti de' ventricoli, e specialmente quelle del sinistro, erano manifestamente meno grosse del naturale. Un tale rammollimento, acuto, accompagnato da assottigliamento, decolorazione, e da una certa asciuttezza di tessuto, non può tenersi per infiammatorio, e piuttosto come dicemmo pel fegato, sarebbe riferibile ad uno stato opposto, qualora si conoscesse. Nessun altro muscolo del corpo trovossi in questo stato. Il sangue contenuto nella cavità del cuore ebbe caratteri variati, a seconda dello stato di questo viscere. Quando il cuore manteneva la natural consistenza, si notavano delle concrezioni fibrinose, biancastre giallastre, più o meno sode. Qnando il cuore era leggermente rammollito, le concrezioni erano più tenere. Quando il rammollimento era grande, non si trovavano che grumi di sangue non fibrinosi, e quando era massimo, invece di grumi, poche gocce di sangue mescolate a bolle d'aria. Nelle altre malattie acute, si trovò pure benchè a minor grado, e con minor frequenza, il cuore rammollito, e il sangue disciolto, ma si trovarono però queste due alterazioni separate fra loro, e non sempre così strettamente legate come nelle febbri tifoidee.

L'aorta fu naturale nella metà de' casi. Nell'altra fu di un rosso più o men vivo, e in forma alcuna volta di macchie, le quali si formavano d'ordinario sopra la biforcazione. Tal rossore penetrava più o meno profondamente la tonaca media, nè mai fu limitato alla sola interna. Questa esaminata attentamente in due casi presentò la consistenza, e la tenuità che le competono. Questi rossori furono quasi sempre uniti al rammollimento di cuore, e tanto più intensi quanto più avanzata questa alterazione. Il rossore dell'aorta non può attribuirsi che ad un feno-

meno di inbibizione speciale, e che richiede una alterazione più o meno profonda del sangue, o del tessuto dell'arteria, od anche dell'uno e dell'altro; non già ad infiammazione.

Capitolo 9.° — *Apparecchio della respirazione.* — L'epiglottide che fu quasi sempre trascurata, è nondimeno degna di molta attenzione. Mostrò pseudo-membrane, ed ulcerazioni in dieci casi, profonde in alcuni fino a distruggere non solo la mucosa, ma anche la fibro-cartilagine. Tali lesioni non si videro mai nelle altre malattie acute, e soventi si stabiliscono senza sintomi. La glottide non mostrò che un lieve edema in due casi. Nella laringe le ulcerazioni sono assai rare, e ciò è tanto più rimarchevole, in quanto che gli organi circostanti, l'epiglottide, la faringe, l'esofago ne mostrano frequentemente. Fu in un caso rivestita da una falsa membrana crupale.

La trachea si vide in un certo numero di casi fatta rossa a diverso grado; ma a differenza di tutte le altre mucose, questo rossore non fu mai accompagnato nè da rammollimento, nè da ingrossamento, e molto meno da ulcerazioni che d'altronde mancarono affatto. I pulmoni, che è tanto raro trovare allo stato naturale, in qualunque malattia, offersero qualche alterazione in quasi tutti i casi. La splenificazione si trovò in 17 casi, in 7 de' quali complicata ad ingorgo ed epatizzazione. Tale alterazione non occupava d'ordinario che il lobo inferiore d'uno o d'entrambi i pulmoni senza invaderli mai universalmente, cosicchè nell'anterior parte questi visceri avevano l'apparenza naturale. La parte splenificata era d'un rosso carico, turchiniccio, avea perduto la mollezza che appartiene al tessuto pulmonare, era pesante, e immersa nell'acqua, andava al fondo. Allora si vedeva altresì che era priva d'aria, e di più praticandovi delle incisioni, usciva dal tessuto un liquido, rosso, denso senza la menoma bolla d'aria. Astergendo un

tal liquido, e riproducendo l'esperienza a più riprese, e smungendo, per così dire, il parenchima alterato, non vi si scuopriva più nè la struttura pulmonare, nè quell'aspetto granito che si rileva al secondo grado della epatizzazione. Questa alterazione differisce adunque per molti punti essenziali dalla infiammazione del pulmone, ai quali aggiungeremo questo che nello stesso pulmone si trovarono ben distinte le parti splenificate dalle epatizzate, e più o meno distanti fra loro. Non si è trovata coincidenza fra la splenificazione e il rammollimento del cuore. L'infiammazione del pulmone fu meno frequente, e limitata a poca porzione. L'ingorgo non fu mai considerevole, d'ordinario continuato, qualche volta disseminato, e come lobulare. In un pulmone superiormente epatizzato si trovarono 15 piccoli ascessi, circondati dal solo tessuto epatizzato; tali ascessi sono forse attribuibili a flebite. Passeremo sotto silenzio altre più rare alterazioni, come tubercoli, granulazioni ecc., e concluderemo col dire che in quindici soggetti i pulmoni furono sani. Le alterazioni descritte, si trovano egualmente nelle altre malattie acute. I bronchi offersero poche lesioni, consistenti specialmente in piccola quantità di muco di un rosso chiaro, secrezione che si trovò ancora senza precedente espettorazione. Le pleure studiate con attenzione, non offrirono a somiglianza de' pulmoni alterazioni tali che non si trovassero ancora in altre malattie acute. Le aderenze, le false membrane, i versamenti rossigni specialmente quando il sangue era sciolto, non furono tanto rari.

Capitolo 10.° — *Encefalo.* — Nell'aracnoide di tre soggetti si trovarono superiormente due o tre scarsi cucchiai di sierosità ben chiara. In un quarto questo versamento era torbo, e vi galleggiavano alcuni fiocchetti albuminosi, aderenti alla lamina viscerale. In un quinto si aggiunse una

falsa membrana che ricopriva la faccia interna della dura madre nella porzione superiore. In tutti questi casi l'aracnoide non avea perduto nulla di sua tenuità e diafaneità. In quattro altri casi si vide qualche poco opaca nella parte superiore. La cellulare sotto l'aracnoide si vide più o meno infiltrata in 28 casi. Non è da tacere a questo proposito che in più di mille cadaveri esaminati dall'Autore egli non trovò giammai aderenze cellulose fra le due lamine dell'aracnoide cerebrale, sia alla superficie del cervello, sia ne' ventricoli. Questa osservazione fa credere all'Autore che veramente l'aracnoite debba essere malattia rarissima, perchè non si saprebbe intendere come non dovesse accadere qualche volta questa alterazione, che è pure uno de' più ordinari e generali effetti delle infiammazioni. Nella metà de' casi le alterazioni della pia madre si limitarono a maggior o minor grado di iniezione. Il cervello offrì le seguenti varietà nel colorito e nella consistenza. La corticale fu rosea in molti casi invece di grigia, e la midollare fu iniettata sempre in proporzione a tale colorimento specialmente ne' morti in breve. Questo color roseo non può attribuirsi ad infiammazione; prima per la sua uniformità, che, come abbiamo notato, rapporto ad altri visceri, non è mai seguace della vera e chiara infiammazione; poi perchè non si vide unita mai nè a rammollimento, nè ad ingrossamento, nè a qualsivoglia altro esito di infiammazione; finalmente perchè i fenomeni della flogosi non si limitano mai ad un semplice colorimento, come nel caso che si ragiona. Non può considerarsi che come un effetto di congestione più o men grande prodotta dal movimento febbrile. La consistenza del cervello non fu che di poco accresciuta o diminuita in pochi casi. La maggior consistenza potrebbe anche credersi naturale, mentre il rammollimento dovrà ripetersi da quelle stesse cagioni che produssero

quello del cuore, e degli altri visceri fin qui esaminati, perchè è una teoria che può ormai ricavarsi dalle precedenti discussioni, che dove un'alterazione è *uniforme* ed *universale* non si può ammettere infiammazione. Nel terzo de' ventricoli cerebrali non ebbe giammai a riscontrare versamenti, e pochi e inconcludenti ne' laterali. Il cervelletto fu normale ancor più frequentemente del cervello, e quando fu alterato, lo fu nella stessa guisa di questo. La protuberanza anulare fu rosea in un sol caso, la midolla spinale fu esaminata soltanto sei volte, e non parve che ben poco più tenera del naturale in un sol caso; il quarto ventricolo contenne molta sierosità in un caso solo. Tutte queste alterazioni si riscontrano nelle altre malattie acute, per cui nelle affezioni tifoidee manca affatto qualunque lesione caratteristica, ed anche secondaria di qualche importanza in questi visceri.

Capitolo 11.° — *Abito esteriore.* — Tutti questi individui spenti dalla tifoide erano ben conformati, nè i cadaveri si videro molto dimagriti quando la malattia fu breve. Al contrario il dimagrimento era considerevole passato il secondo periodo; e ne' casi prolungati di molto, il marasmo riduceva i malati a forma di scheletri. La cute mostrò diverse coloriture morbose. Si videro in tutti i casi delle verzature alle parti più declivi, e massime posteriormente. La cute dell'addome fu più o meno cianotica, e verdiccia in parecchi casi: e in alcuni questo colorito erasi già manifestato durante la vita: fenomeno che proverebbe per analogia tanti altri colorimenti interni, non doversi risguardare che prodotti negli estremi della vita. La pelle fu gialla in due casi, nell'un de' quali soltanto il fegato era alterato, senza che però i condotti biliari fossero ostrutti. Le risipole lasciarono la pelle ammalata, più o meno tumida, e rossa, e il tessuto cellulare corrispondente infiltrato di sierosità, con

pus. In un caso che terminò colla cangrena i muscoli e i tendini del piede si videro come a nudo. Ne' luoghi dov'erano stati applicati, e mantenuti de' vescicanti fino alla morte, la cute era ispessita, rossa ecc. ulcerata, ed anche completamente distrutta in tre casi. Intorno alle escare osservate in otto casi, nulla abbiamo da notare. Il tessuto cellulare sotto-cutaneo, toltine i casi ora accennati e due che ora accenniamo, non offerse alterazioni sensibili. In uno di questi si trovò un ascesso sotto la mascella inferiore, nell'altro si riscontrò un'enfisema considerabile attorno al collo. I muscoli volontari non si offersero mai alterati. Meno le ulcerazioni e le escare, che furono molto rare nelle altre malattie acute, vi si riscontrarono tutte le riferite lesioni.

Capitolo 12.° — *Cause di morte.* — Non accade quasi mai, così l'Autore, che negli individui morti di una malattia ben localizzata si riscontrino lesioni, solo nell'organo primitivamente offeso. Ma nella maggior parte de' casi la morte si potrebbe spiegare, astrazion fatta dalle lesioni secondarie; laddove in pochi la lesion primitiva è sì lieve, che la morte non si può spiegare che mercè le lesioni secondarie. Al che si potrebbe aggiungere secondo noi che delle volte ancora nè per l'un verso nè per l'altro è facile spiegarla.

Dopo questo preambolo confessa l'Autore che in ben 18 casi ossia ne' due quinti di essi, la morte non si poteva spiegare nè per lo stato delle piastre elittiche, nè per quello della contigua mucosa, o delle ghiandole mesenteriche; ma soggiunge che considerando ancora le lesioni secondarie trovate in altri organi si aveva una ragion soddisfacente del termine fatale, anche in questi casi, toltine quattro. Enumera queste alterazioni secondarie, che veramente sono di tanto peso da far dimenticare le primarie, poichè si tratta di risipole flemmonose, di aracnoite, di

pneumoniti epatizzate o suppurate, di laringiti suppurate, ed altro di simile. E se dopo tutto ciò (così l'Autore conchiude) rimangono ancora quattro casi ne' quali la morte per le alterazioni anatomiche rintracciate sia inesplicabile, questi non saranno che eccezioni, le quali non sono poi tanto proprie della febbre tifoidea che non si incontrino ancora in altre infermità e nella pneumonite stessa, la quale fu vista cinque volte in trentaquattro condurre a morte, senza che poscia lo stato de' pulmoni ne rendesse ragion sufficiente.

Argomento certamente difficile, nello studio del quale non è raro pur troppo il passare di sorpresa in sorpresa. Troppo più si richiede di quello che le attuali cognizioni ci insegnano, per poter valutare l'influenza che può avere sui poteri vitali di nostra macchina una data alterazione di una data parte. E se pure in questi ultimi tempi, mercè gli studi non mai lodati e raccomandati abbastanza dell'anatomia patologica, le nostre cognizioni si accrebbero di tanto, sicchè si riempirono molte lacune, e scemò il numero delle meraviglie, non è men vero che i temperamenti, l'età, la costituzione dominante, le malattie pregresse, le accidentalità, le cure errate, ed altre circostanze, che i Medici non ignorano, offuscano grandemente la chiarezza de' nostri giudizi nel render ragione puramente e semplicemente dell'influenza di una tal lesione sulle alterazioni funzionali del corpo vivo, fino a quel punto che sono incompatibili assolutamente colla vita. Difficoltà tutte che se sono di grande ostacolo alla dicifrazione de' casi speciali, lo sono di vantaggio, e forse in guisa insuperabile, volendo trarne conseguenze in grande, e andare per le generali. Queste ragioni gioverebbero ancora a discolpare l'Autore se l'assunto suo non fosse assolutamente quello di far vedere una sufficiente ragione di morte nelle alterazioni primitive

e caratteristiche della febbre tifoidea. Al quale intento fallisce anche per questo che confrontando egli sottosopra le lesioni primarie e secondarie della affezion tifoide, colle sole primarie delle altre malattie acute stabilisce una equazione tra due quantità non giustamente espresse, per cui anche la formola ricavata dinotante l'egualità fra queste due quantità, è male espressa. Diciamo lo stesso in altri termini. Diamo che sieno eccezioni tanto nel gruppo delle febbri tifoidee, che nel gruppo delle altre malattie acute, que' pochi casi ne' quali per le lesioni trovate non si raccapezzò il perchè della morte; saravvi sempre questa diversità che nel primo gruppo si dovè aver ricorso alle lesioni secondarie per ottenere una piccola cifra di eccezione, mentre nel secondo gruppo nacque questa semplicemente per difetto della lesione primitiva o patognomonica. Per le quali considerazioni la cifra delle eccezioni resta ferma a' due quinti, e non è quasi più eccezione.

Ma nel rimanente della somma vogliamo noi credere che a cagionare la morte, bastasse la lesione de' follicoli agominati? A questa istanza risponderemo innanzi tratto che nelle malattie acute la lesione caratteristica (parliamo sempre di malattie a lesione conosciuta) è soggetta a diverse guise di alterazione. La pneumonite è soggetta all'epatizzazione, alla suppurazione, alla cancrena, e così in genere le altre flemmasie; la pustula del vaiuolo o suppura, o si annera in escara cangrenosa. E ad ognuno di questi esiti è annesso maggiore o minor pericolo di vita, per forma che alcuni fra questi sieno causa assoluta e frequente di morte, altri colla risoluzione, di ritorno a salute. Così per tali differenze la strada a conoscere le cause di morte è alquanto spianata. Ma nella lesione delle piastre elittiche nulla accade di tutto ciò; compiesi in esse inevitabilmente lo stesso guasto, ossia l'esulcerazione, come che

debba l'infermo ritornare a salute, o calar nel sepolcro: laonde è precluso affatto il potere per questo capo ossia pel grado della lesione, fissare un punto per venire in chiaro di qualche cosa. Resta che il si potesse per la estensione delle ulcere, cosicchè dall'essere più o meno larghe, e numerose ne derivasse maggior pericolo di vita: ma le necroscopie chiariscono appieno la vanità di questo appiglio; perchè quantunque, come vedrassi a suo luogo, queste ulceri fossero in pochissimi casi sì vaste da equiparare la superficie di una risipola a tutto il volto, non pertanto si ebbero sintomi particolari di gravezza. Ma noi non negheremo che l'alterazione giunta a questo grado non sia di molta gravezza, rifletteremo però, che mal servono all'intento dell'Autore questi casi, perchè al contrario si potrebbe credere che essendo avvenuta la morte con tanto minori alterazioni, e maggior gravezza di sintomi, queste non avessero realmente molta importanza, e non fosse imputabile ad esse la cagion della morte. Che se poi ad ultimo rifugio volesse taluno far richiamo all'assorbimento, risponderemo che si hanno sintomi tifoidei gravissimi anche prima dell'ulcerazione, e quando le piastre sono allo stato infiammatorio semplice. E così non domanderemo neppure le prove di tale assorbimento, che pur dovrebbero esibirsi.

Noi ci siamo volontariamente proposte le combattute obbiezioni perchè avrebbero potuto sorgere nella mente de' lettori a difesa dell'opinione dell'Autore: e le abbiamo anzi ricercate con istudio per l'importanza che hanno nell'argomento delle febbri tifoidee, quantunque egli senz'altra prova, e senz'altre dimostrazioni asserisca semplicemente, e con tutta sicurezza, il perchè della morte nell'affezion tifoide, trovarsi, per la maggior parte de' casi, nell'alterazione delle piastre elittiche.

Diciamo senza prove, e senza dimostrazioni, non meritando al certo tal nome i seguenti rilievi che in tutto egli ci suggerisce, e cioè mancare la causa di morte anche nel choléra asiatico, e nella febbre gialla, e doversi fra le cause di morte annoverare l'alterazione de' liquidi e delle funzioni. Imperocchè pel primo punto nè il choléra nè la febbre gialla, sono infermità a lesione caratteristica conosciuta, e per l'altra l'alterazione de' liquidi e delle funzioni, comechè sieno cause valevolissime ad apportare la morte, non dovevano mettersi avanti da chi voleva mantenerci, come siam costretti a ripeterlo, che la cagione di morte è per lo più nella lesione primitiva.

Finalmente per ridurre le molte in una conchiuderemo che fra i gradi della ulcerazione delle piastre elittiche, la sola perforazione deve tenersi in conto di causa assolutamente di morte.

Termina questa seconda parte dell'opera con un riepilogo, nel quale dopo aver riandato tutte le discorse alterazioni ne determina la natura così. « Le une di queste alterazioni avevano per causa più o meno diretta l' infiammazione, le altre ne parevano esenti. Sono del primo numero, le false membrane nella faringe e nelle vie aeree, l' infiltrazione di pus nel tessuto cellulare sotto-mucoso della faringe, e le ulcerazioni di questa, dell'esofago, e dello stomaco, lo stato papillare della mucosa di questo, e il di lei rammollimento in certi casi; l'alterazione più o meno profonda delle piastre elittiche dell'ileo, quella delle ghiandole mesenteriche corrispondenti; il rammollimento delle membrane interne de' crassi, in molti casi; le piastre dure, le ulcerazioni di queste; la gonfiezza, e il rammollimento delle ghiandole mesocoliche; il rossore con ingrossamento della cisti biliare; l' ingrossamento, e il rossore delle pelvi del rene, e il rammollimento di questi visceri in un caso;

la distruzione parziale dell'epiglottide; l'epatizzazione, o l'ingorgo de' pulmoni, le false membrane dell'aracnoide; finalmente le risipole, le escare al sacro, l'ulcerazione o l'indurimento della pelle ne' luoghi de' vescicanti. — Sono indipendenti dalla infiammazione: il rammollimento pallido del fegato e del cuore; il rossore dell'aorta, evidentemente almeno nel maggior numero de' casi; il rammollimento semplice della membrana mucosa dello stomaco e delle intestina; il rammollimento con assottigliamento della mucosa dello stomaco e qualche volta ancora la distruzione delle di lui pareti; la splenificazione de' pulmoni; l'effusione di sierosità sanguinolenta nelle pleure; i differenti stati della milza; il rammollimento generale del cervello, il colore più o men roseo o rosso della corticale.

Tutte le alterazioni descritte, meno la caratteristica, devono tenersi per secondarie, e sono motivate dal movimento febbrile. Le ulcerazioni poi, tanto frequenti in questa infermità, fanno che essa sia distinta dalle altre malattie, non tanto per la sede e pel carattere della lesione che le è propria, quanto ancora per una profonda disposizione impressa ne' tessuti membranosi, che gli dispone ad esulcerarsi. Di guisa che, sotto questo rapporto, *l'affezione tifoide sta alle altre malattie acute, come la tisi sta alle croniche.*

Gli studi recentemente fatti da *Rilliet* e *Taupin* mostrano che la febbre tifoidea ne' fanciulli, anatomicamente considerata, non differisce essenzialmente da quanto si è osservato negli adulti.

(Sarà continuato.)

GENO-BLEFARO-PLASTICA operata e descritta dal dottor *Vincenzo Ancarani* chirurgo condotto in Montefortino (1). *(Sunto.)*

Una certa Clementina di Castro, di 43 anni, di temperamento piuttosto linfatico, di buona salute, portava da dieci anni una deformità notabilissima alla faccia; un carbonchio maligno seguìto da estesa e profonda cangrena distrusse per intero la palpebra inferiore ed estese i suoi guasti anche a porzione della guancia sulla regione del vicino arco zigomatico; nel cicatrizzare questa piaga il tarso della detta palpebra solo ed irregolare restato illeso da mortificazione venne ad aderire al margine inferiore della piaga stessa, e le ciglia inferiori si arrovesciarono sulla guancia in una linea curva che dall'angolo interno dell'occhio discendeva al di sotto del margine inferiore dell'orbita, e più in basso sull'arco zigomatico si piegava ad arco per terminare all'angolo esterno dell'occhio, ed unirsi alla palpebra superiore, la quale perciò stirata copriva più del naturale il bulbo dell'occhio stesso, mentre questo rimaneva affatto scoperto nel suo segmento inferiore e si vedeva la cornea bianca fino ad una certa profondità nell'orbita. Una macchia bianca si era formata a poco a poco, era cresciuta al segno da coprire la pupilla e togliere perciò quasi interamente la sensazione della vista, questa era cagionata forse dalla esposizione continua dell'occhio alla luce. La congiuntiva che discendeva arrovesciata dal bulbo

---

(1) Questa Memoria fu letta alla nostra Società nella Seduta del 30 agosto p. p. — Crediamo utile narrare il fatto che segue, siccome principalmente in essa si riferisce, a maggiore conforto degli Operatori di Autoplastica.

fino alle ciglia era inspessita, e separava un'acre e fetida sanie ed aveva le apparenze di una degenerazione cancerosa.

Dopo avere l'*Ancarani* per alcune settimane sottoposta l'inferma all'uso interno dei tonici amari per correggere la generale disposizione, e di avere applicato un vescicante alla nuca collo scopo di rivellere e distrarre in certo modo la morbosa secrezione cui erasi da tanti anni abituata si accinse nel giorno 24 settembre 1839 alla presenza di varie distinte persone ad eseguire l'operazione.

Incominciò col distaccare il tarso dalla guancia facendo una incisione che incominciava nell'angolo interno dell'occhio, e seguitando sempre una linea sotto il tarso inferiore terminava all'angolo esterno dell'occhio medesimo; questa incisione profonda a tutta la spessezza dei tegumenti non bastò e fu necessario dissecandolo staccarlo dalla tenacissima aderenza; ma non per questo gli riuscì di portarlo alla ordinaria sua posizione perchè restava imbrigliato dal muscolo orbicolare, le fibre del quale si erano soverchiamente ristrette le une alle altre e convenne dividerle nel senso della loro lunghezza. Con una seconda incisione parallela alla prima estirpò tutta la cicatrice e ne risultò uno spazio vuoto di tegumenti di figura semicircolare di notabile estensione, perchè il diametro trasverso era lungo un pollice e mezzo, ed un pollice il longitudinale. Disegnato un modello di carta corrispondente a questo vuoto ed applicato sulla guancia corrispondente col diametro maggiore diretto longitudinalmente e col margine convesso contro l'orecchio e l'estremità superiore sull'arco zigomatico e precisamente vicino al punto dove il margine inferiore della ferita era più esterno e convesso ne ricavò un spazio per un lembo di quasi eguale estensione bastante a cuoprire il descritto vuoto, e siccome era necessario che questo

lembo girasse sulla sua parte superiore e descrivesse un arco di cerchio di 90 gradi onde portarlo a contatto del tarso isolato, si rese necessario all'*Ancarani,* nel praticare l'incisione di questo lembo, di continuare la dissecazione al disopra del modello in discorso ed in una direzione piuttosto obliqua nel senso della tempia corrispondente e di praticare un'altra incisione che incominciava dal punto più vicino della ferita al modello e veniva parallela a questa ultima per formare come un peduncolo al lembo stesso onde così potesse più dolcemente girarsi ed adattarsi al designato posto. Fatta la dissecazione, si presentò emorragia proveniente da un ramo arterioso di sensibile diametro, che non si arrestò nè per fredde applicazioni, nè per la torsione, ma fu forza all'*Ancarani* di venire all'allacciatura suo malgrado, perchè temeva che quel corpo straniero del laccio potesse addivenire facile causa di suppurazione e così opporsi all'unione di prima intenzione, scopo continuo dell'autoplastica. Ripulita la ferita, rialzato al naturale posto il tarso e raccomandato ad un Assistente, prese il dissecato lembo e fattolo percorrere il descritto arco di 90 gradi mise a contatto il lato retto verticale col tarso, il curvo col margine inferiore del vuoto; e siccome nel girarsi sulla estremità superiore aveva fatto in questo stesso punto un angolo saliente di cute che avrebbe, se non altro dato luogo alla formazione di crespe, venne reciso con un colpo di forbici e così adattossi precisamente al margine contiguo superiore dei tegumenti della tempia.

Sei punti di sutura interrotta unirono il margine superiore del lembo all' inferiore cruentato del tarso. Altri sette nello stesso modo eseguiti mantennero l'unione del margine convesso inferiore del lembo stesso al concavo contiguo della guancia, mentre altri due unirono la divisione che continuava dall'angolo esterno dell'occhio alla

base del lembo. Per togliere il vuoto, fatto alla guancia per l'asportazione del lembo, fece due incisioni orizzontali parallele e distanti l'una dall'altra un pollice circa in quella parte di cute ch'era rimasta vicina all'orecchio e segnò così un nuovo lembo di figura pressochè rettangolare che corrispondeva alla maggiore larghezza del vuoto in discorso. Dopo di averlo dissecato e portato a contatto del margine interno lo potè, dissecando qualche poco la cute contigua del margine stesso, facilmente a questo unire; e mantenne il contatto con sutura attorcigliata praticata con tre aghi d'argento. Solo nel punto superiore, vedendo esservi molta tensione e pericolo di lacerazione, credette prudente consiglio lasciarlo privo di cucitura e attendere la cicatrice per granulazione. Rimanevano due spazi di figura triangolare uno al di sopra l'altro al di sotto di questo ultimo lembo, i quali furono tolti col ravvicinare i lati e mantenerli con un punto per ciascuno della stessa sutura attorcigliata. Lunghe e strette strisce di cerotto diopalma furon messe per aggiunger forza a siffatta cucitura e per tener ferme le parti al levarsi degli aghi e dei fili. Dopo avere coperto il tutto di un sottile pannolino pertuggiato, all'oggetto d'impedire che la congiuntiva da tanto tempo arrovesciata all'infuori non ritornasse in questa posizione alla quale di tutta forza tendeva, tenuti fermi in sito la rifatta palpebra ed il tarso, lo coprì di piccoli e spessi globetti di fila, a questi sovrappose altri maggiori allo scopo d'esercitare una metodica pressione, al che pure aggiunse adattate compresse e fasciature.

Dopo due giorni fu levato l'apparecchio e ad onta che l'inferma non avesse eseguito i consigli d'immobilità e di quiete dall'Operatore prescritti, si trovò unita per prima intenzione la più gran parte del lembo riportato specialmente nel margine a contatto del tarso. Furono levati al-

cuni punti della sutura interrotta e gli altri ne' seguenti giorni a mano a mano che l'occorrenza lo indicava. Si mantennero sempre le strisce di cerotto e i globetti di fila sul lembo per tenere sempre le parti tutte nella posizione in cui erano state messe. Dopo pochi giorni il lembo aveva interamente cicatrizzato, la sola ferita longitudinale della guancia, nella sua parte superiore dove non fu praticata la sutura attorcigliata per timore di soverchia distrazione, ebbe un piccolo tratto suppurante che fu reso sempre minore portando al più possibile contatto i margini con strisce agglutinanti, e ad onta di un disordine dietetico che fece infiammare le parti, aumentare la suppurazione, in meno di un mese si ottenne la guarigione. Rimaneva deforme solo la congiuntiva, la quale nel tratto che aderiva al tarso era restata fungosa e spingeva all' infuori ed in basso il tarso stesso; la toccò da prima col nitrato d'argento fuso e sembrò distruggersi, ma ricomparve in seguito con maggiore vegetazione e fungosità di prima. Allora per timore che questa non arrovesciasse la palpebra passò all'asportazione. Dopo pochi giorni non apparve più segno di fungosità al tarso, il quale perdette tutta la lunghezza straordinaria a che lo aveva ridotta la lunga tensione sofferta. Dopo qualche mese la guarigione era completa, tutto era in simetrica direzione, le cicatrici erano lineari e quasi impercettibili ed hanno in seguito tanto rimesso della loro apparenza che alcune sono pressochè del tutto svanite, e così fu coronato del più brillante successo questo fra i primi lavori dell'*Ancarani* eseguito, come Egli dice, nel mattino della sua vita Chirurgica.

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

DEL TRATTAMENTO DEI GRANDI ENFISEMI TRAUMATICI. *Malgaigne. (Bulletin général de Thérapeutique etc. T. XXII, pag.* 352. 1842) *(Seguito e fine.)*

Un primo tentativo seguìto da guarigione fu fatto da *W. Hunter* e letto alla Società dei Medici di Londra il 31 ottobre 1757.

Un giovine di gracile struttura, piuttosto piccolo, cade da cavallo, riporta un colpo violento al costato, in seguito di che quasi immediatamente va soggetto a forte dolore e a dispnea che richiede un salasso. Il Chirurgo esamina il luogo ferito, ma era di già comparsa una tale tumefazione che non permetteva più di sentire le coste. Il tumore si estende a vista d'occhi occupa ben presto tutto il tronco e la dispnea diviene sempre maggiore. Furono applicate sopra la parte delle compresse imbevute di aceto e sostenute da una fasciatura molto stretta e poscia si ripetè il salasso. Nel mattino seguente l'enfisema era sì straordinariamente aumentato che, ritenuto l'ammalato in pericolo, fu chiamato *Hunter*. Egli lo vede a sette ore della sera. Il malato stava in letto anelante, il corpo era ovunque grandemente enfiato, infuori dei piedi e delle mani che lo erano pochissimo, la pelle tesa e luccicante era sollevata in molti punti 3, 6 e 8 centimetri dalle parti sottoposte. Il pene e lo scroto erano distesi oltre misura, le palpebre talmente gonfie d'aria che non potevano più aprirsi. Ma ad ecce-

zione di queste parti ove il tessuto cellulare è più lasso, la più grande tumefazione osservavasi verso il luogo ferito, da dove si estendeva diminuendo gradatamente. La respirazione offre soprattutto dei fenomeni rimarchevolissimi.

L'inspirazione era breve e finiva con quel rinserramento alle fauci che si osserva quando la glottide è chiusa: l'ammalato si sforzava ad espirare, ma per un istante senza alcun effetto, quando aprendosi la gola tutto ad un tratto l'aria usciva bruscamente e con rumore, senza ritardo si accingeva a nuova inspirazione come se volesse tenere i pulmoni sempre pieni. Non poteva giacere sul lato sano, poteva però star seduto nel letto ed attribuiva la dispnea ad una ristrettezza che egli sentiva allo scrobicolo del cuore. Aveva sputato del sangue e del muco ed una leggier tosse sopravvenuta all'accidente aumentava i suoi dolori. *Hunter* esamina la bocca ed il retto. Tutto il tessuto cellulare compreso fra la lingua e le gengive era disteso, ma non può trovare alcuna traccia di enfisema nello sfintere dell'ano. Si suppone senza avere una certezza che vi sia frattura di costa. Pertanto essendo urgente il rimediare all'enfisema, si fa al disotto della spalla un'incisione di 25 millimetri per la quale l'aria esce con rumore di soffietto, e mediante giudiziose pressioni si vuotano dell'aria tutte le parti adiacenti ed il malato passa ben presto dall'estremo abbattimento ad un notabile sollievo. In conseguenza di ciò un'altra incisione fu fatta a destra sul grande pettorale ed il malato stesso ne chiede una terza allo scroto il quale in seguito di una semplice puntura diminuisce rapidamente di due terzi. Durante la notte si continua a far uscir l'aria per le incisioni di guisa che il malato la passò tranquillamente. Un leggier aumento della dispnea obbligò a fare nel mattino appresso un abbondante salasso, dopo di che l'enfisema essendo notabilmente diminuito e la respirazione

resa più libera si giudicò il malato fuori di pericolo. Nulladimeno la dispnea, la tosse e l'escreato sanguigno comparvero di nuovo, sicchè fu d'uopo ricorrere ad altre tre sanguigne nella settimana, l'enfisema dopo alcuni giorni era svanita e al termine di due mesi la guarigione fu completa.

A queste stesse incisioni ricorse *Russel* in un caso di enfisema dipendente da una frattura di sterno in un vecchio di sessant'anni. L'enfiagione era tale che il malato si sentiva minacciato da soffocazione. Si fece una puntura allo scroto ed una piccola incisione alla parte la più gonfia del petto. Il malato fu immediatamente sollevato. Non ricomparve più la dispnea, sei giorni bastarono alla scomparsa dell'enfisema, e la perfetta guarigione avvenne parimente dopo due mesi. Finalmente nel 1767 *W. Hewson* legge alla Società stessa una Memoria, nella quale preconizza come più sollecito e più sicuro questo nuovo metodo che consiste nell'aprire il petto e che è divenuto una delle dottrine le meno contestate della chirurgia moderna. Vediamo dunque sopra quali fatti si appoggia l'Autore per proporre e sostenere un'operazione tanto grave.

Riferisce da principio un'osservazione già pubblicata da *Cheston*. Un individuo riceve un colpo violento sul petto che gli rompe la decima e l'undecima costa. Ne segue una tosse incessante, degli sputi tinti di sangue, un'angoscia tale che al ferito pare di rimanere soffocato, la faccia livida, il polso irregolare, intolleranza alla più leggier compressione sia con fasce sia colla mano. Furono fatte delle scarificazioni affine di dare uscita all'aria raccolta nel tessuto cellulare, e poichè queste si chiusero, vennero di nuovo praticate, oltre a ciò si fecero dei salassi ma il tutto invano. Nel quarto giorno, sebbene l'aria non penetrasse più nel tessuto cellulare, nulla ostante il malato muore.

All'autopsia fu trovato il pulmone ferito nel sito corrispondente alla frattura livido e indurito al disotto, niuna traccia però di versamento nè di enfisema interno.

Malgrado il risultato dell'autopsia, *Hewson* non ha difficoltà ad ammettere che tutti i sintomi erano dovuti ad una raccolta d'aria nel petto. Egli spiega in questo modo i casi di *Mèry* e di *Littre:* solido fondamento, come si vede, alla dottrina che viene stabilendo; il fatto seguente in fine osservato da lui istesso lo convince intieramente.

Un giovine in un incendio si precipita dal secondo piano di una casa e si rompe la testa. Fu sollevato da terra senza che avesse conoscenza. Nella stessa sera difficoltà di respiro, enfisema e morte dopo pochi minuti. All'autopsia fu trovato uno spandimento considerabile nel cranio: ma lo stato del torace richiama soprattutto l'attenzione. E primieramente aperto l'addome, il diafragma sembrava depresso dal lato destro, aperto il petto ne uscì dell'aria *ed i pulmoni parvero molto abbassati.* La prima costa era rotta verso la sua metà e la pleura costale un po' lacera al livello della frattura ma senza alcuna offesa al pulmone ed alla pleura pulmonare: solo alla faccia concava del pulmone destro corrispondente al diafragma furono trovate molte vescichette fra le quali una piccola lacerazione che lasciava sfuggire l'aria introdotta nel pulmone. Non vi era però alcun spandimento nella pleura.

Ecco l'unica osservazione che proverebbe qualche cosa se fosse riferita con dei dettagli un poco più precisi, e se l'offesa al capo non bastasse a spiegare la dispnea e la morte così sollecita. Aggiugnete alcune esperienze sopra gli animali, dalle quali però l'Autore non può ricavare il risultato che egli cerca, una citazione di *Riolano* che dice di aver veduto praticare molte volte a Parigi, con vantaggio grande dei malati, la paracentesi del torace nei casi

ove il pulmone grandemente disteso dall'aria, la soffocazione sembrava imminente, e voi avrete tutte le prove di una dottrina fra le più fallaci del decimo ottavo secolo. *Hewson* adunque raccomanda di fare al petto un'incisione col bistorì, rigettando la puntura col trequarti essendo troppo pericolosa e voi avete veduto in *Boyer* che questa incisione *è stata praticata spesse volte e con pieno successo.* Se è così, si potrà dire che la dottrina è stata ricevuta senza prove, e che le prove si sono avute più tardi. Vi hanno nell'opera di *Boyer* delle asserzioni azzardate e questa potrà passare a buon diritto come una delle più temerarie. Si dice che l'operazione di *Hewson* sia stata praticata molte volte e con buon successo, ma malgrado le mie ricerche non ho potuto trovare che un solo esempio in cui questa operazione venisse fatta e poi l'ammalato morì. Ecco l'osservazione che *Boyer* avrà potuto conoscere perchè quando scriveva il suo libro era già stata inserita nel *Journal général de médecine.*

Una donna di quarant'anni fu rovesciata da una vettura, una ruota della quale essendole passata sul dorso le ruppe molte coste dal lato destro. Venne trasportata allo Spedale che già aveva un'enfisema degli integumenti con difficoltà somma del respiro. Fu fatto un taglio nella pelle onde impedire che l'enfisema si estendesse e poscia un abbondante salasso. Nulladimeno crebbe la dispnea e nel terzo giorno l'ammalata era agli estremi. *Harvey* e *Abernethy* giudicarono che il pulmone fosse compresso da aria e che perciò era indispensabile darvi uscita. *Harvey* fece un'incisione di due pollici lungo il margine inferiore della settima costa colla precauzione di stirare la pelle per evitare il parallelismo. Appena fatta l'apertura ne uscì un soffio d'aria ma poichè s'ebbe lasciata la pelle sicchè questa ricoprì l'apertura non ne venne più fuori. Per meglio assicurare il suc-

cesso, *Abernethy* prese una sciringa da iniezione la introdusse nel petto ed espirò l'aria che vi era contenuta finchè il pulmone venne ad applicarsi contro l'apertura della sciringa allora chiuse e ritirò la sciringa. La quantità d'aria estratta essendo paruta troppo piccola rispetto alla capacità del torace si sospettò di uno spandimento di liquido. Tuttavia la malata, dicono, fu sollevata e dormì sei ore: dopo di che la dispnea ritornò più forte di prima e morì 36 ore circa dopo l'operazione. All'autopsia non si trova aria nel petto ma bensì tre litri di un liquido sanguinolento.

Leggete e meditate questa osservazione e voi vedrete che il diagnostico è stato fatto superficialmente, che la pretesa indicazione non è reale e che l'operazione è stata affatto inutile, lo che non impedisce ad *Abernethy* ed agli altri Chirurghi inglesi di persistere nella loro dottrina (1).

Se voi riassumete ciò che noi abbiamo detto fino al presente troverete un precetto chirurgico dei più gravi che non è appoggiato sopra alcun fatto favorevole, un'operazione generalmente raccomandata, abbenchè la sola inferma assoggettata sia morta 36 ore dopo. Ma questo non è il tutto: l'operazione e la dottrina, sono in opposizione diretta colle nozioni le più positive della fisiologia sperimentale. Allorchè si apra una delle cavità delle pleure il pulmone corrispondente resta abbassato e non serve più alla respirazione. Nulladimeno viene consigliato di aprire il petto per rendere la respirazione più facile. È questa la chirurgia razionale? È questa la scienza?

Che bisogna dunque fare allorchè vi abbia motivo di sospettare uno spandimento d'aria nella pleura? L'esperienza ci ha istruiti abbastanza nei casi ove questo span-

---

(1) *Abernethy*'s The surgical works, Vol. II, pag. 171.

dimento realmente esista: quando una ferita penetrante ha diviso la pleura ed il pulmone senza notabile emorragia, si chiude la ferita esterna, l'aria sparsa viene assorbita e tutto è finito. Quando si pratica l'apertura del petto nei cani se è da un lato soltanto avviene lo stesso che nelle ferite del petto nell'uomo: se è in ambidue i lati il cane è minacciato da soffocazione a meno che l'una delle ferite esterne non sia immediatamente chiusa. Ecco un enfisema interno terribile occupante le cavità delle pleure e che produce l'abbassamento dei pulmoni, e l'unico rimedio non è sicuramente di allargare le ferite esterne ma bensì di chiuderle.

In conseguenza, l'enfisema fra le pleure non sembra altrimenti grave per se stesso nè esige mai un'operazione tanto grave quale si è l'apertura del petto. Vi ha tuttavia un enfisema toracico interno occupante i mediastini che offre un reale pericolo, la conoscenza del quale è utile per chiarire il diagnostico: perciò richiamerò qui brevemente le due autopsie che ne dimostrano la realtà.

La prima appartiene a *Dupuytren*. In un litigio un uomo fu gettato a terra per un forte calcio al petto dietro il quale riportò la frattura di molte coste e comparve un enfisema generale che nel giorno appresso era enorme. Si praticarono parecchi tagli alla pelle in diverse regioni del corpo i quali non ebbero alcun risultato soddisfacente, poichè il malato morì poche ore dopo. All'autopsia fu rimarchevole *la grande quantità d'aria che contenevano i mediastini anteriore e posteriore e la presenza di questo fluido in tutta l'estensione del tessuto interlobulare*. Giova notare che l'enfisema del tessuto interlobulare pareva piuttosto si potesse attribuire ad una causa anteriore alla frattura stantechè l'ammalato era da lungo tempo soggetto ad asma.

Il secondo fatto è stato osservato da *Hicks*. Un fanciullo di 10 mesi in seguito di molti accessi di violentissima tosse fu preso da un enfisema molto considerabile al petto, al collo, all'addome ed alle coscie: morì il giorno dopo alla comparsa di questo enfisema. Alla necroscopia sollevato lo sterno si trovarono molti sacchi voluminosi ripieni d'aria, provenienti dal mediastino anteriore, tutto il tessuto cellulare del petto era infiltrato d'aria soprattutto a destra ed alla radice del lobo superiore del pulmone di questo lato. Spingendo dell'aria in questo pulmone mediante un soffietto, l'aria usciva dal punto indicato e giungeva alla pleura, ciò che dimostrava la rottura di qualche vaso bronchiale: e solo il pulmone destro era alquanto enfisematoso (1).

A voler giudicare da questi due fatti, i soli che mi siano noti, l'enfisema del mediastino non si produrrebbe da se solo e immediatamente, ma sarebbe la conseguenza dell'enfisema generale. Questa conseguenza però sarà ella assoluta e costante siccome pare che il pensi *Dupuytren?* Nè le sezioni nè i fatti clinici concedono di affermarlo. Nulla trovasi di simigliante a questo nelle autopsie eseguite da *Méry*, da *Littre*, da *Hewson* nè può credersi che sia stato ommesso un così notabile fenomeno. *Dupuytren* dichiarava che egli non era minimamente persuaso della convenienza di dover fare sul vivo incisioni cutanee per dare uscita all'aria, forse intendeva parlare di quei casi ne' quali l'aria ha occupato il mediastino, e ciò posto ancora si potrebbe fargli questo dilemma; o l'enfisema del mediastino non è una complicazione costante dell'enfisema generale, ovvero le incisioni cutanee sono ugualmente efficaci per

---

(1) Ved. les *Leçons orales de Dupuytren*, t. II, pag. 210: et *Gaz. méd.*, 1837, pag. 353.

l'uno e per l'altro. Che se le parole di *Dupuytren* s'abbiano a intendere in un senso più generale e cioè di negare l'utilità delle incisioni in ogni specie d'enfisema è ben chiaro che egli andava troppo oltre.

I buoni successi pertanto ottenuti da *W. Hunter* e da *Russel* dimostrano l'efficacia di questo mezzo, ed io ne potrei citare molti altri. *Ménard* ha pubblicato il caso di un fanciullo di nove anni sul cui petto era passata una ruota di una carrozza; ed ecco nell'indomani prodotto un enfisema in tutto il suo corpo infuori delle membra inferiori, dopo tre salassi il respiro era divenuto più facile, e siccome si manteneva tuttavia difficoltoso *Ménard* giudicò necessario di fare al lato sinistro del petto, ove l'enfisema era cominciato un'incisione lunga due pollici ed altrettanto profonda che non giungeva però alle coste; nell'indomani l'enfisema era diminuito e verso il quarantesimo giorno disparve del tutto (1).

Ma qui si presenta un'altra quistione. Non essendovi alcun dubbio sulla efficacia delle incisioni è forse necessario di eseguire grandi incisioni secondo l'esempio di *W. Hunter* e di *Ménard*, o piuttosto non si otterrebbe il medesimo effetto con semplici punture? E già *Russel* si è limitato a piccolissime aperture sulla pelle, e nella Seduta del 30 aprile 1833 *Maingault* comunicò all'Accademia R. di Medicina un caso di enfisema, opportunissimo a far conoscere quanto piccole aperture bastino all'aria infiltrata per uscire. Un fanciullo era stato compresso nel collo e nel petto da una ruota di carrozza ed un quarto d'ora dopo un enorme enfisema erasi sviluppato, per questo si applicarono sanguisughe per medicare piuttosto la contusione che l'enfisema ma a misura che quelle cadevano l'aria

(1) Gaz. méd. 1838. pag. 697.

sfuggiva con sibili dai piccoli morsi di quelle sanguisughe ed il fanciullo in otto giorni fu sano. Per tal modo vediamo che non sono necessari grandi tagli di bistorì per dar passaggio all'aria infiltrata e che la puntura di una lancetta può bastare a questo come basta all'uscita del siero nell'anasarca; o piuttosto tornerebbe più utile fare uso del trequarti le cui punture meno facilmente suppurano, intorno a che abbiamo già favorevole l'esperienza.

Il dottor *Jahn* ha riferita la storia di un Prigioniere che avendo ricevuto una pena un po' forte fu preso da un enfisema generale molto grande e che può assomigliarsi a quello narrato da *Littre*: le palpebre superiori erano grosse come un pomo e gli occhi istessi erano gonfiati uscendo fuori dell'orbita, il tronco e le membra avevano preso un doppio volume, lo scroto del volume di un capello e la verga quello di un braccio. La dispnea era eccessiva. Perforato appena col trequarti lo scroto uscì con forza molt'aria ed il malato ne fu tosto ristorato, il respiro divenne più facile e più largo: col mezzo poi di altre simili punture sulle membra il dorso ed il petto si ottenne di cacciar l'aria in gran parte, e nel giorno appresso il malato aveva di molto migliorato e bastarono dieci o dodici giorni per far scomparire tutto l'enfisema (1).

Questa osservazione è ben sufficiente a quietarci sulle asserzioni allarmanti di *Dupuytren*, e se mai fuvvi enfisema esterno che avesse dovuto trar seco un enfisema interno era certamente quest'ultimo. Si può bene sospettare che in fatto il mediastino sia stato preso, la qual cosa sarà sempre difficile a riconoscersi sul vivo; ad ogni modo è mestieri convenire che in tal caso tutte le cellule infiltrate d'aria comunicano insieme, e che l'aria esce dal media-

---

(1) *Lancette française*, 23 juin 1829.

stino in quel modo stesso che vi è entrata ad eccezione forse delle ultime bollicine che possono essere state assorbite. Ma ciò che non è meno importante per la pratica si è di vedere che alcuni colpi di trequarti hanno bastato per togliere l'enfisema più grande che siasi mai fin qui guarito.

In verità che il volume stesso dell'enfisema può fare obiezione contro l'uso generale del trequarti, poichè se tale istrumento può essere spinto senza tema dentro gli integumenti sollevati quindici, venti o più centimetri sopra i muscoli e le aponeurosi, non sarebbe senza pericolo introdurre quella punta in un piccolo enfisema. È poi veramente necessario ed indicato venire tosto alle incisioni grandi o piccole o a semplici punture negli enfisemi che non oltrepassino i sei o gli otto centimetri di grossezza quand'anche sieno molto estesi? Una tale estensione che spaventava *Boyer* non accresce punto il pericolo della malattia il quale consiste tutto nella soffocazione e forse non serve che a diminuirlo allontanando l'aria dal collo e dal petto. Che che ne sia se l'enfisema è accompagnato da qualche ingorgo di pulmone il salasso lo proverà, e se è solo, il fatto seguente mostrerà che il salasso non è necessario per dissiparlo.

Nel giorno 28 giugno 1841 fu portato nell'infermeria degli alienati di Bicêtre il nominato Foubert, questi era epiletico, diceva di avere inghiottite due o tre spille ed accusava un vivo dolore alla gola. Poca attenzione fu prestata a suoi detti, ma nella sera dello stesso giorno si manifestò un enfisema incipiente al collo e al petto, nel giorno appresso ebbe sei accessi di epilessia, l'enfisema aumentò di molto sicchè io fui chiamato la mattina del giorno 30. L'aria raccolta sollevava la pelle del collo e del petto e si estendeva da ogni lato diminuendo di spessezza in

ragion diretta della distanza. Alla faccia quest'aria occupava le regioni parotidee le quali erano di tal maniera allargate che la faccia aveva una forma triangolare colla base in basso, la gonfiezza però non oltrepassava gli archi zigomatici. Il braccio destro infiltrato d'aria fin sopra il dorso della mano, il sinistro, soltanto alla parte media dell'antibraccio: è da notarsi che alle braccia l'enfisema era marcatissimo negli interstizi cellulosi che limitano il bicipite, il qual fatto obbligava a credere che l'aria si trovasse contemporaneamente sotto la pelle e sotto l'aponeurosi. L'addome era uniformemente gonfio eccettuato il tragitto della linea bianca, e l'ombellico sembrava il fondo di un imbuto le cui pareti erano formate dalle parti circostanti tumefatte. Lo scroto era assai disteso e le coscie gonfie fino al ginocchio. L'enfisema alla parte anteriore del collo aveva tre o quattro centimetri di spessezza quello del petto cinque o sei, quello dell'addome tre centimetri circa. La faccia poi era rossa, le congiuntive iniettate, i polsi celeri, la respirazione anelosa e la voce un po' impedita. L'ammalato era quasi soporoso e tardo nel rispondere, accusava dolore solamente nell'inghiottire ed aveva assoluta inappetenza. Finalmente il malato non poteva togliersi in alcun modo dalla posizione supina in guisa che non era permesso che difficilmente, giudicare dello stato delle parti posteriori, nulladimeno non pareva che l'enfisema si estendesse posteriormente forse per causa della pressione esercitata dal peso del corpo. I caratteri dell'enfisema erano allora marcatissimi, poichè vi aveva crepitazione molto sensibile, facilità al passaggio dell'aria da una regione all'altra mediante la pressione, la tumidezza era sonora alla percussione e pigiando col dito la pelle vi restava un infossamento come nell'edema, però meno manifesto.

La mia prima idea fu di venire alla ricerca delle spille le quali e per l'asserzione del malato e per la natura dei sintomi pareva che fossero arrestate al principio dell'esofago ed avessero prodotto delle piccole aperture nella trachea arteria: ma siccome il malato teneva ostinatamente stretto i denti non fu possibile realizzare il mio progetto. La frequenza degli accessi epiletici rendeva il salasso pericoloso perciò risolsi di stare in osservazione. Nel giorno appresso l'enfisema sembrava d'alquanto diminuito, la respirazione era più libera, i polsi meno frequenti, l'ammalato abbastanza svegliato, passarono poche ore che l'ammalato non era più in pericolo, l'enfisema diveniva sempre minore e la deglutizione era quasi libera. Le cose progredivano talmente al bene che io non mi interessai più delle spille giacchè nè allora nè in appresso ebbi più indizio di loro presenza; l'enfisema dopo un mese, era totalmente scomparso e siccome si manifestò da principio al collo, fu in questa regione che durò più lungo tempo.

Ecco dunque un caso d'enfisema molto esteso, nelle condizioni in cui secondo *Boyer* esige assolutamente i sussidi dell'arte, il quale enfisema nulladimeno è scomparso da se e senza alcuna medicatura infuori della dieta. Non si è fatta incisione nè compressione e neppure si sono applicati i topici risolventi. Dei quali topici non mi darò la pena di discutere il valore, dirò solo che *Boyer* consigliandoli ha obbedito puramente e semplicemente alla teoria e che quanto si può dire di questi si è che essi non impediscono all'enfisema di dissiparsi.

OSSERVAZIONE D'UN CASO D'ANEURISMA DISSECANTE, con alcune riflessioni del dottor coll. *P. Tessier*, medico ordinario dell'ospedale di S. Giovanni. *(Giornale delle Scienze Mediche della Società Medico-Chirurgica di Torino Vol. XIV, pag.* 318. 1842. *)*

Siccome non sono molti i casi sinora pubblicati di aneurisma, detto dissecante da *Laennec*, mi pare utile l'aggiungerne uno da me osservato: esso è notevole per la sua grande estensione, imperciocchè occorse nel tempo stesso nell'arteria innominata, nelle arterie carotidi primitive, nell'aorta sì toracica che addominale, nelle iliache primitive, crurali, femorali e poplitee, ed infino nelle orecchiette del cuore.

Persuaso che riescirebbero di poco valore, che anzi sarebbero di mera curiosità le ricerche anatomo-patologiche le quali non fossero dirette a scoprire la genesi delle malattie, io mi proverò di trarre dalle lesioni riscontrate quali possano essere le condizioni morbose che danno piuttosto luogo all'aneurisma dissecante che non all'aneurisma saccato. Per conseguire il fine propostomi, mi prevarrò delle altrui osservazioni e specialmente di quelle di *Laennec*, *Pennock* e *Goddard*, affinchè se ne vedano meglio sì le loro relazioni colla mia e sì le deduzioni ch'io ne derivo.

Il 24 del mese d'aprile 1836 alle ore due pomeridiane fu accettato nell'ospedale di S. Giovanni e coricato nel letto n. 197 Giuseppe Giulino, calzolaio, d'anni 60, ammalato da soli tre giorni, come affermarono coloro che l'avevano trasportato da casa sua. Gli erano stati fatti due salassi, ed amministrato un emetico per ordine del signor dottore *Appendini*, il quale credette dall'apparato fenomenologico avere da curare un'apoplessia. Visitato da me alle ore tre e mezzo di sera, l'ammalato fu trovato giacente

sul dorso, cogli occhi chiusi e colla faccia pallida, privo de' sensi e della parola. Benchè soporoso egli non presentava alterazione alcuna dei lineamenti del volto. Col pizzicare la cute si provocavano moti deboli nelle estremità. Dal lato destro i battiti del polso erano mancanti affatto sì nel braccio e sì nel collo e nel capo, mentre al lato sinistro erano appena percettibili. La respirazione non sembrava lesa. Applicando la mano e l'orecchio sopra la regione precordiale si sentiva un esteso e profondo fremito come prodotto dall'ondulazione di un liquido: la percussione della stessa regione rendeva pure in una grande estensione un suono cupo. Vi era un dimagramento generale: non esisteva edema nè della faccia nè delle estremità. La morte avvenne mezz'ora dopo la visita senza che si fosse ricorso a rimedio di sorta.

Necroscopia. — Ventiquattr'ore dopo la morte, in presenza di varii Dottori, fra i quali mi piace di ricordare il valente dottore signor *Luigi Gallo*, chirurgo ordinario dell'ospedale di S. Giovanni, fu fatta la necroscopia dal signor *Pignal*, dottore in medicina e chirurgia, in allora allievo diligentissimo addetto all'Ospedale. Non si trovò alterazione nell'encefalo. In mezzo al petto e fra i pulmoni ch'erano sani si vide un vastissimo sacco di colore azzurriccio formato dal pericardio oltremodo disteso da sangue di recente aggrumato intorno al cuore: furono vane le più minute ricerche usate per iscoprire la via presa dal sangue per penetrare nel pericardio in così grande quantità. Il cuore non offrì alterazioni di struttura de' suoi ventricoli, ma le sue orecchiette erano tinte d'un bel colore pavonazzo, prodotto da sangue stravasato sotto la loro tonaca esterna. Le vene cave, l'arteria e le vene pulmonali non presentaróno lesioni patologiche, ma se ne trovarono delle considerevoli nell'aorta. Sino dall'origine dell'aorta ascen-

dente, ne' tre quarti anteriori della sua circonferenza la tonaca esterna era separata dalla media, mentre rimanevano aderenti l'una all'altra nel quarto posteriore. Tale dissecazione della membrana esterna, dopo essersi estesa a tutto il corso dell'aorta ascendente, passava alla faccia anteriore dell'arco, dirigendosi a sinistra, per quindi seguitare lungo il lato sinistro dell'aorta toracica, dell'aorta addominale, delle arterie iliache, delle crurali, delle femorali e delle poplitee. Dalla separazione della tonaca esterna dalla media, risultava un canale artificiale sovraggiunto al canale normale e da questo distinto pel colore oscuro che gli dava il sangue liquido nero in esso contenuto. Non vi era sangue nel canale proprio delle dette arterie. Così il doppio canale era tutto circondato dalla tonaca esterna, e diviso internamente dalle membrane interna e media, cioè a sinistra era composto dalla sola tonaca cellulosa, ed a destra da tutte e tre le membrane. La tonaca esterna era parimente separata dalla tonaca media nell'intiero circuito, così dell'arteria innominata, come delle due carotidi primitive sino alla loro divisione in rami secondarii. Erano pure disseccate per lungo tratto tutte le arterie intercostali destre e sinistre, come anche le arterie che nascono dall'aorta addominale. Presso l'origine dell'aorta e posteriormente, la separazione della tonaca esterna si estendeva a destra sopra la faccia posteriore dell'orecchietta destra, ed a sinistra sopra la faccia anteriore dell'orecchietta sinistra. Le membrane interne dell'arteria innominata, ad una linea di distanza dall'origine di questa, erano del tutto recise nel diametro trasversale coi margini inferiori ripiegati in dentro; al di sopra della rottura i margini superiori formavano un rialzo a figura di sperone per la lunghezza di cinque o sei linee. Molte erano le ossificazioni tra le membrane media ed interna dell'aorta, particolarmente nella

parte ascendente: una della lunghezza di dieci linee circa e della larghezza di quattro si vedeva alla parete posteriore ad un pollice e mezzo dalle valvole semilunari; un'altra della grandezza di un centesimo era situata più a destra; diverse altre piccole ed irregolari erano sparse qua e là alla parete anteriore; ad un pollice più sopra se ne trovava una della grandezza pure di un centesimo, ed all'origine stessa dell'innominata se ne riscontravano due altre assai larghe.

La preparazione di questo pezzo patologico fu da me confidata al lodato signor dottore *Pignal*. Egli corrispose al mio desiderio conservando assai bene il cuore, l'aorta ascendente, il suo arco, gran parte dell' aorta toracica, l'innominata, le due carotidi primitive e le due succlavie. L'anzidetto pezzo fa ora parte della ricca e scelta collezione del nostro Museo anatomo-patologico, dove io ebbi la bella sorte di farlo osservare al chiarissimo signor professore *Panizza* ed a varii altri distinti Professori qua recatisi all'epoca del secondo Congresso degli Scienziati.

Dopo di avere colla miglior fede ed accuratezza possibile esposte le alterazioni anatomo-patologiche da me riscontrate, e prima d'indagare la loro genesi, giova di poterne fare un confronto con quelle simili od analoghe registrate nei fasti medici. A questo fine io ricorderò i fatti di aneurisma dissecante finora conosciuti o considerati come tali. Se non erro, essi ascendono al numero di nove cioè due scritti dal grande nostro *Morgagni*, uno dal celebre *Laennec*, uno dal medico americano *Pennock*, uno dal dottor *Goddard* anch'esso americano, e quattro altri inseriti in giornali inglesi (1).

---

(1) Di questi ultimi i tre che non ho potuto procurarmi sono da ricercare nelle opere seguenti: *Guthrie*, on the diseases of arteries, pag. 43. *M'Lachklin*, *Glascow* Medic. journal, fev. 1828, pag. 81.

Il caso che si cita come il primo conosciuto di aneurisma dissecante è di *Morgagni* (1). Un macellaio, d' anni 60, affetto da lue venerea e dedito al vino, aveva sofferto diverse malattie di petto. Egli morì dopo quindici giorni che era stato ricevuto nell'ospedale per tosse continua, febbre intensa, polsi vibrati, sputi purulenti e lividezza della faccia. S' incontrò quanto segue nel cadavere: *In una ex arteriae magnae valvulis Arantii corpusculum multo majus, quam aequum est. Sub eoque in facie qua valvula valvulas spectabat, membranae laminae ex quibus illa fiebat, ad modicum tractum ita sejunctae, ut qua hiabant, specillum immittere inter utramque potuerim. Ipse autem proximus arteriae truncus albidis intus maculis passim distinctus, nec satis levis, imo non nihil inaequalis. Mox autem ad curvaturam in aneurisma distentus.*

Io confesso che non so vedere in questa descrizione un caso di aneurisma dissecante, imperciocchè una disgiunzione per un piccolissimo tratto delle membrane di una valvola non può bastare per costituirlo. D' altronde scrivendo la sua cinquant' ottesima lettera sopra le lesioni prodotte dalla lue venerea, *Morgagni* insiste particolarmente sull' influenza di questo contagio nel favorire le degenerazioni ossee, le ulcerazioni, le fessure e le perforazioni delle arterie, dalle quali degenerazioni provengono poi gli aneurismi saccati, come si osservò nel caso in questione, senza che egli aggiunga una sola riflessione relativa alla separazione delle membrane delle valvole, ciò che non avrebbe certamente ommesso quel diligentissimo osservatore, se gli fosse occorso di vedere un vero caso di aneurisma dissecante.

---

(1) De sedibus et caussis morborum, epist. LVIII, n. 13.

L'altro fatto (1) del *Morgagni* neppur appartiene all'aneurisma dissecante: « Una meretrice, d'anni 32, dedita egualmente al vino, assai dimagrata si doleva da alcuni mesi e particolarmente da quindici giorni di lassitudine spontanea generale e di disappetenza. La morte la sorprese nell'atto del coito. Il cadavere presentò una lividezza al collo ed al dorso, una raccolta di siero nel ventre. Il pericardio era molto disteso da siero e da sangue nerastro assai concreto, che copriva la superficie del cuore. *Tum magnam arteriam ab inferiori extremo, quod ad septum transversum fuerat, dissecturus, cum vidissem, non multo superius latus ejus alterum ad tractum quinque aut sex digitorum transversorum nigricare; id esse cognovi a sanguine in cellulas effuso extimae dumtaxat tunicae; nam caeterae bene se habebant. Vitium autem interius a sinistra arcus aortae extremo incipiebat, et inde ad cor usque pertinens, eo fiebat majus, quo arteria propius ad cor accedebat. Scilicet alibi indicia occurrebant subalba futuri ossis, alibi quaedam inchoata quasi foraminula, sulci alibi paralleli in longitudinem ducti: sic passim arteriae illa facies erat inaequalis. Verum ubi ventum erat prope valvulas semilunares, quae strigosae videbantur, semidigiti intervallo supra eam quae tenet posteriora, erat orificium quod apicem digiti pollicis admisisset, per quod aorta cum subrotundo aneurysmate communicabat, sacculi forma ad ipsam appensi etc.*

Egli è evidente che in questo caso di aneurisma saccato vi fu semplicemente una ecchimosi formatasi nelle cellule della tonaca esterna probabilmente nel momento stesso che si lacerò il sacco senza vera separazione delle mem-

---

(1) Ibid. epist. XXVI, n. 13.

brane. Ora, se i due fatti anzidetti non si possono dichiarare di aneurisma dissecante, non vi è più ragione di denegare al *Laennec* il merito della priorità nello stabilire una nuova forma aneurismatica, che egli chiamò *dissecante* per distinguerla dalla forma saccata. Il fatto che lo indusse a ciò è il seguente (1): « Un merciaio, d'anni 67, di colore pallido e dimagrato, entrò nell'ospedale Necker il 22 del mese di aprile 1817. Egli accusava una fortissima cefalalgia frontale, ed offriva sintomi gastrici senza febbre, l'espressione del suo volto denotava una specie di stupidità e di indifferenza. Egli parlava pochissimo. Il polso era normale e la respirazione libera. Niente dava a sospettare un'affezione cardiaca. Si diagnosticò un imbarazzo gastrico con minaccia di apoplessia. Dopo alcuni giorni svanirono i sintomi di gastricismo, ma continuò lo stato di stupidità con tardità e pigrizia notevole dei movimenti sino al 20 maggio, in cui l'ammalato fu trovato immobile nel suo letto, conservando però la facoltà di muovere i suoi membri; l'azione muscolare era solamente meno energica che nei giorni precedenti. Quando gli si alzava un braccio, l'ammalato sembrava dimenticarlo per alcuni istanti in quella posizione e lo ritraeva poi, o pure lo lasciava ricadere. Egli si doleva di vertigini maggiori che nei giorni precedenti. Di pallida la faccia erasi fatta rossa: le labbra sinora scolorite erano livide. Il polso ed il respiro continuavano ad essere naturali. Le risposte alle fatte interrogazioni erano più tarde che nei giorni precedenti. Il 23 maggio, leggiero trismo, verso sera insensibilità delle braccia che potevano però muoversi ancora volontariamente. La morte avvenne nella notte del 24.

---

(1) Traité de l'ascultation médiate. Paris 1831, pag. 295.

Necroscopia. — 36 Ore dopo la morte: smagrimento generale: raccolta di siero nel tessuto della pia madre, nei quattro ventricoli del cervello e nel canale vertebrale: consistenza notevolissima della sostanza cerebrale: ipertrofia del cuore che superava in volume i due pugni dell'individuo: il ventricolo destro era piccolo con pareti sottilissime pareva essere collocato nella spessezza delle pareti del ventricolo sinistro: questo poi presentava una cavità ristrettissima con pareti di un pollice e mezzo nella loro più grande spessezza. L'arco dell'aorta dilatato al segno di potere contenere una mela di mediocre volume era incrostato di alcune squame ossee. L'aorta discendente, a due pollici circa dalla sua origine, presentava internamente una fessura trasversale che occupava i due terzi del suo contorno cilindrico, e che era fatta a spesa delle membrane fibrosa ed interna. I margini di questa divisione erano assottigliati, ineguali e come lacerati in varii punti. La membrana cellulosa era sana e distaccata dalla fibrosa, e ciò dalla fessura sino all'origine delle iliache primitive; di maniera che a prima vista si sarebbe potuto credere che la cavità dell'aorta fosse divisa da una parete media. Lo scostamento non era compiuto: questo non occupava che i due terzi o la metà della superficie del cilindro arterioso, e si rivolgeva d'intorno di tratto in tratto, ma esso ne traeva principalmente la parte posteriore. Il medesimo si estendeva per alcune linee sul tronco celiaco e sulle iliache primitive, dove era compiuto: in su egli risaliva sino alla curvatura dell'aorta. Questo scostamento della tonaca esterna formava una specie di sacco oblungo, le cui pareti offrivano una tinta di un rosso azzurriccio sì intenso che non toglievasi collo scalpello. Questo sacco era ripieno di coaguli sanguigni e di concrezioni fibrinose, polipiformi, di colore quasi tutte cinereo-azzurrognolo e di densissima

consistenza. All'una delle estremità della fessura prodotta dalla lacerazione delle membrane interna e fibrosa si osservava che uno dei labbri della divisione più depresso dell' altro opposto erasi fatto aderente nello spazio di alcune linee colla tonaca cellulosa, e ciò col mezzo di lamine e di filamenti rossicci corti e durissimi; questi filamenti erano evidentemente formati da concrezioni fibrinose. Questa disposizione presentava per ogni modo l'aspetto di un principio di cicatrizzazione. La tonaca cellulosa era perfettamente sana in tutta l'estensione dell'aorta e particolarmente in corrispondenza della fessura trasversale sopradescritta ».

Volli minutamente riferire il fatto ragguardevolissimo del *Laennec*, affinchè meglio si scorga la gran somiglianza che ha con quello da me osservato. Inoltre mi pare che alcune sue particolarità possano servire a dilucidare l'argomento che mi sono proposto, riunite a quelle di due altri fatti inseriti in un giornale Americano (*The American journal of the medical sciences nov.* 1838), e riprodotti negli *Annali Universali* di *Omodei*, Vol. 90, pag. 189 e 194. Questi fatti differiscono da quello di *Laennec* e dal mio, perciò che l'aneurisma dissecante ebbe luogo negli stessi strati della tonaca media dell'aorta. Il primo de' due fu osservato dal dottor *Pennock*, medico dello spedale di Filadelfia ed è il seguente: « Una donna di colore, di anni 75, fu accolta nello Spedale il 20 dicembre 1835: essa aveva sino dall'estate del 1827 sofferto difficoltà nel respirare, palpitazioni di cuore, segnatamente nel salire scale: provò poi un dolore intenso dietro lo sterno, accompagnato da violento battere del cuore e da senso di soffocazione, mentre stava attingendo acqua ecc. ecc. La morte avvenne il 26 gennaio 1836, cioè 37 giorni dal suo ingresso nell'Ospedale.

Necroscopia. — Smagrimento; edema delle estremità;

il cuore ha un volume doppio del naturale; le cavità destre sono più dilatate delle sinistre. Le pareti del ventricolo sinistro hanno sette linee di spessezza; quelle del destro hanno la spessezza normale. Le valvole aortiche sono in parte ossificate; la valvola mitrale è inspessata e guarnita al margine libero di concrezioni cartilaginee. L'aorta sembra dilatatissima, incisa si trova formata di due vasi: l'interno è l'aorta propriamente detta, comunicante col ventricolo sinistro, l'esterno che contiene l'interno è di un diametro molto maggiore; nato rimpetto al gran seno di Valsalva, esso accompagna l'aorta sino alla sua divisione in iliache primitive, e qui termina in un sacco cieco. L'aorta o canale interno comunica col canale esterno per una fessura valvolosa, lunga mezzo pollice, a margini ritondi, interessante la membrana interna, con una parte della spessezza della membrana media dell'arteria, e situata circa mezzo pollice al disopra delle valvole semilunari. Il vaso esterno non comunica col cuore se non se per mezzo di quest'apertura. L'innominata, la carotide e la succlavia destra hanno ciascuna un doppio orifizio comunicante coi due vasi. L'innominata presso la sua origine è divisa in due porzioni mediante un trammezzo il quale termina con orlo semilunare un pollice e mezzo al di sopra dell'aorta. Nella carotide sinistra i due vasi esistono per un tratto di due pollici; essi hanno ciascuno un'apertura separata, l'una nell'aorta, l'altra nel condotto esteriore. Un gran numero di perforazioni stabiliscono comunicazioni tra i due vasi. Anteriormente il vaso esterno è composto di tre strati membranosi; uno esterno cellulare, uno medio formato di fibre muscolari circolari, ed uno interno somigliante ad una membrana sierosa, però di spessezza e colore variabili in diversi tratti del vaso. Lo strato celluloso e lo strato muscolare si prolungano sopra la metà posteriore dell'aorta,

dove lo strato muscolare confondendosi col tessuto giallo elastico di quest'arteria, forma in questo punto la sua tonaca media. La membrana interna del vaso esteriore all'opposto si riflette sopra la semicirconferenza anteriore dell'aorta, e i due vasi sono validamente uniti da briglie fibrose che dall'uno passano all'altro. Tagliate queste briglie, si può dissecare con grandissima facilità la membrana interna la quale è di un colore bianco sporco, semitrasparente e leggiermente tinta di rosso dagli strati sottoposti. La struttura dell'aorta alla sua semicirconferenza posteriore è normale; anteriormente il tessuto giallo elastico è privo di fibre muscolari esterne; lo strato celluloso manca esso pure, ed è sostituito dalla parte riflessa della tonaca fibrosa di cui si è dianzi parlato. Numerose ossificazioni esistono nell'aorta tra gli strati sieroso ed elastico, non ve ne ha punto entro le pareti del vaso esterno. Ulteriori dissezioni hanno fatto conoscere l' identità di struttura tra la tonaca media del canale esteriore od aneurismatico, e quella dell'aorta, come pure l'intima loro unione nella semicirconferenza esteriore del vaso. Il che fece pensare che il sangue insinuatosi per la fessura presso il seno di Valsalva, non era penetrato attraverso la spessezza della tonaca media dell'aorta, ma avea separato lo strato esterno dallo strato interno ».

La notevole lesione, nota il dottor *Pennock*, dell'innominata e della carotide sinistra, consistente in ciò che il sangue, il quale, dopo aver disgiunte le tonache di questi vasi, come all'aorta, rientrava nel canale normale di queste arterie per un'altra fessura, s'incontrò pure nei due casi del *Shekelton*. Egli pensa che la fessura presso il seno di Valsalva si è operata otto anni prima della morte, nel mentre che la donna facea sforzi violenti per attingere acqua.

L'altra osservazione è del dottor *Goddard* che l'intitola *aneurisma dissecante incipiente:* « Una cuoca venne improvvisamente sopraffatta verso cinque ore di sera da languore ed oppressione alla regione del cuore e spirò verso mezzanotte. Dall'autopsia si rinvenne il pericardio ripieno di sangue aggrumato; il cuore voluminoso e grasso, ma di struttura normale; l'interna membrana di color gialliccio qua e là sparsa di piccole squame di ossificazione. A tre quarti di pollice circa sopra le valvole semilunari era una rottura trasversale della lunghezza di un pollice, interessante la metà della spessezza della tonaca media dell'aorta. Da questo punto nasceva un canale prodotto dalla separazione degli strati della tonaca media nella metà della circonferenza della stessa arteria. Il canale superiore seguiva la curva dell'aorta e discendeva fino all'origine dell'ottava arteria intercostale, estendendosi pure per alcuni pollici tra le tonache dell'innominata, della carotide e della succlavia sinistre. Lo stesso era di alcune intercostali. Tutto il canale era pieno di un grumo di sangue nero. Il canale inferiore che sembrava di origine più recente e probabilmente era stato cagione della morte, si estendeva dalla fessura al punto di unione dello strato fibroso del pericardio coll'origine dell'aorta. In questo punto la lamina sierosa si era rotta e da questa rottura il sangue si era aperta la via nella sua cavità. Negli angoli di unione dei due canali esistevano filamenti rivestiti dalla sierosa, ma più sottili che nel caso del dottor *Pennock*. La donna godeva di perfetta salute prima dell'accidente ».

Dal pregiatissimo amico e collega il signor dottor coll. *Plochiù*, medico ordinario dello spedale di S. Giovanni, è stato osservato un caso di aneurisma dissecante molto rassomigliante a quello del dottor *Goddard:* « Mathieu Anna, d'anni 40, nubile, serva di una erbivendola, fu rico-

verata nell'Ospedale, e coricata al n. 307, il 6 dicembre 1841, alle ore tre e mezzo pomeridiane: ella morì pochi minuti dopo mentre se ne istituiva l'esame. Dalle poche interrogazioni che si ebbe tempo di farle risultò che da quattro giorni ella soffriva tosse, cefalalgia, dispnea e palpitazioni di cuore esacerbantesi nel portare ed alzare pesi, come a ciò fare l'obbligava quotidianamente il suo servizio. I principali sintomi notati furono febbre con pelle calda ed asciutta; polsi duri, tesi e frequenti, ma regolari; leggiera dispnea; moti del cuore pure regolari, dolori vaganti nelle estremità. Debbo alla gentilezza del distintissimo allievo in chirurgia il sig. *Ballestra* la descrizione seguente delle lesioni anatomo-patologiche riscontrate nel cadavere (1). « L'aorta partiva da un cuore di volume proporzionato alla statura della donna cui apparteneva e non presentava veruna deviazione dallo stato organico normale, se non forse una maggiore densità di tessuto nelle pareti del ventricolo sinistro, ed una maggiore robustezza delle colonne carnose donde traggono origine i tendinuzzi diretti alle valvole mitrali. L'aorta stessa non dava, oltre alla rottura da descriversi, a divedere verun'altra lesione organica: poichè nè essa trovavasi dilatata o ristretta, assottigliata od inspessita, nè rammollata, nè scabra per ulcerazioni o per concrezioni ossee, nè tampoco mostravasi sparsa di quelle concrezioni gialliccie che formate dalla separazione di speciale sostanza tra l' interna tonaca e la media costituiscono il primo passo alle ossee concrezioni. Più singolare riesciva per ciò l'osservare all'origine di tale arteria verso l'interna sua superficie un ampio crepaccio che dalla natura dei margini chiaramente appariva essersi fatto ad

(1) Fu fatta l'autossia in presenza del ch. dottor *Plochiù*: ed il pezzo patologico trovasi ora depositato nel Museo di anatomia patologica.

un tratto e recentemente, e che in diverse direzioni stendeva le tre fessure di cui era composto. In fatti la maggiore di esse della lunghezza di tredici linee partiva dal lato destro del vaso una mezza linea al di sopra del punto di contatto di due delle sue valvole sigmoidee, e parallela al margine libero di queste scorreva quindi trasversalmente per quasi tutta la metà posteriore della circonferenza dell'arteria. Dall'estremità destra di detta fessura, come da punto comune di partenza, una seconda verticalmente se ne innalzava secondo il corso del vaso per la lunghezza di circa un pollice, e dalla metà di questa una terza se ne staccava obliquamente diretta al basso per cadere verso l'estremità sinistra della fessura primieramente descritta. Tali fessure comprendevano in ispessezza la tonaca interna e parte della media per guisa che il sangue da esse sgorgante non s'era fatto strada tra l'interna e la tonaca media, o tra questa e l'esterna, ma aveva tra di loro divisi e dissecati in quasi tutta la circonferenza dell'aorta, e sino all'altezza dell'origine del tronco braccio-cefalico i varii strati di fibre circolari da cui è composta la tonaca mediana del vaso, cosicchè di essi alcuni stavano applicati all'interna, ed altri alla tonaca esterna. Questa benchè si mostrasse in alcuni punti assai sottile non presentava però come le compagne un'ampia soluzione di continuità; non era anzi traversata che da un piccolo forellino, il quale trovandosi nascosto tra le rughe del vaso avvizzito, perchè vuoto, non potè essere rintracciato che coll'aiuto d'uno specillo fatto scorrere con mano leggiera per la lunghezza delle lacerazioni interne. Si riconobbe per tal modo esser esso di diametro minore di mezza linea, e situato in corrispondenza della fessura verticale a due linee circa di distanza dalla sua estremità superiore. Trovandosi tale foro adunque all'altezza di meno di un pollice dall'origine del-

l'aorta corrispondeva ad un punto del vaso ancora contenuto nel sacco del pericardio, e perciò il sangue per esso stravasatosi aveva dovuto raccogliersi nella mentovata cavità sierosa. Ivi infatti si rinvenne in quantità considerevole, allo stato di coagulo e conformato in una specie di regolare invoglio, che d'ogni parte cingeva la superficie esterna del cuore, da cui staccato ne serbava impressi i rialzi, le solcature e l'arborea distribuzione dei vasi coronarii ».

Merita pure di essere qui ricordato il caso narrato dal dottore *Shekelton* nel *Dublin hospital reports*, *vol.* 3, e citato colle seguenti parole nell'enciclopedia della medicina pratica tradotta dall' inglese dal dottor *L. Michelotti*, art. Aorta: « il sangue si era fatto strada attraverso le tonache interna e media, aveva separato la media dall'esterna o cellulosa per lo spazio di quattro pollici, e quindi di nuovo attraverso le tonache interna e media si era spinto nel canale dell' arteria, formando così un canale nuovo, che eventualmente suppliva al vecchio, perchè quest'ultimo erasi obliterato per la pressione del tumore ».

(Sarà continuato.)

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 24 *febbraio* 1842.

L'Accademico pensionato prof. *Silvestro Gherardi* legge un suo discorso che intitola — *Osservazioni intorno ad un articolo del ch. signor*

prof. G. Grimelli *sulla Collezione Galvaniana pubblicata dall'Accademia, e nuove notizie sul* Galvani, *illustrazioni e difese delle Opere sue* — Terminata la lettura del qual Discorso, il Presidente considerando doversi il medesimo riguardare quasi come un ampliamento ed illustrazione del Rapporto dallo stesso Professore premesso alla citata edizione delle Opere dell' Illustre Fisico e Medico Bolognese, propone che sia il medesimo fatto di pubblico diritto a spese dell'Accademia, e nello stesso formato e carattere delle Opere succitate alle quali formerà un'utile Appendice: proposizione che viene con acclamazione unanime adottata dal Consesso. Ci dispensiamo quindi da qualunque cenno sul contenuto nel lodato discorso essendo già stato reso pubblico colle stampe e circolando presentemente fra i più distinti Fisici e Scienziati della Penisola (1).

Seduta del 3 *marzo* 1842.

Il dottor *Luigi Pistorini*, Accademico pensionario, soddisfa oggi all'obbligo imposto dal Regolamento agli Accademici della prima classe leggendo una sua Memoria nella quale tratta — *Dei danni che può arrecare alla salute il fumare tabacco soverchiamente e massime i così detti* zigari *senza cannulo* — Le cose anche le più necessarie, giovevoli e salutari all'uomo allorchè ne usa con moderazione diventano pericolosissime, e spesso anzi fatali per la conservazione della sanità e della vita stessa allorchè degenerano in abuso, sentenza applicata con molto fondamento da tutti i Medici anche all'abuso del tabacco fino dal primo momento in cui l'America ci fece dono di questa preziosissima pianta: a ragione adunque il nostro Accademico declama contro l'abuso del fumare, massime in un dato modo nel quale, oltre il fumo, il calore ancora ad un grado altissimo s'introduce nella bocca, e nelle fauci con grave pericolo della salute per cui viene a prescrivere sul finire del suo discorso parecchie regole desunte dal modo d'agire di questa

---

(1) *A questo fu pure unito un altro scritto del prof.* Gherardi *letto nella Sessione del* 10 *marzo* 1842 *in cui parla di una edizione di Opere del celebre* P. Beccaria *pochissimo conosciuta in cui autentica la data di pubblicazione del Supplemento al Trattato del* Galvani *sull'Arco Conduttore.*

causa nociva, e da molti esperimenti eseguiti in compagnia dell'abilissimo preparatore di chimica dell'Università, e nostro Accademico, il dottor *Paolo Muratori*, risguardanti gli effetti chimici della saliva alterata dal fumo della nicoziana. Onde mantenere adunque col minor danno possibile della salute un'abitudine, gli abusi della quale soltanto riuscirono fatali, seguire si potranno con molto vantaggio i seguenti dettami.

1.° Munire i zigari di addattata cannula onde il fumo arrivi in bocca ridotto ad una temperatura non tanto alta.

2.° Questo effetto si otterrà meglio e con maggior sicurezza adoperando una pippa munita di assai lunga cannula dalla quale si otterrà il doppio vantaggio di diminuire cioè l'eccesso della calda temperatura, e di procurare la precipitazione e fissazione sulle pareti stesse della cannula di una gran parte dei prodotti pirogenici del tabacco.

3.° Anzichè di una cannula retta è bene valersi di un'altra piegata ad angolo nel terzo medio della sua lunghezza che rende anche più sicuri i buoni effetti di sopra notati.

4.° Finalmente è sempre bene scegliere una cannula costrutta di materia assorbente, come di argilla, di legno poroso, atta insomma a trattenere ed assorbire la maggior parte degli effluvii pericolosi che dalla rapida combustione del tabacco possono derivare.

Seduta del 17 *marzo* 1842.

L'Accademico prof. *Vincenzo Valorani* comunica all'Accademia la — *Storia di una singolare malattia da Lui osservata fino dal* 1838 *in una Signora di Jesi* —. Trasferitasi questa in Bologna onde consultare ed assoggettarsi alla cura che le verrebbe prescritta dal nostro Accademico, vi pervenne nel giorno 8 luglio del detto anno. Veduta la difficoltà del caso, e la gravezza della malattia, volle avere compagni in questa cura i signori prof. *Gio. Battista Belletti*, e dottor *Vincenzo Gajani*. Era l'inferma, dice l'Accademico, in sull'anno ventisettesimo: aveva ereditato da' suoi un sano e vigoroso temperamento, e non vi voleva meno di profondi e lunghi studi, di smodate fatiche di suono e di canto, arti nelle quali era valentissima, di niuna cura, anzi dispregio del proprio ben essere, ed altre forti e gravi cagioni, per predis-

porla lentamente ad un genere di morbo, a cui non era in niun conto dalla natura informata. Contava allora cinque mesi di malattia, ed il più attento esame delle cose e passate e presenti faceva ben conoscere trattarsi di una cronica quotidiana remittente, consecutiva d'una lenta bronchite. Regolata debitamente la dieta, e procurando all'inferma quella tranquillità d'animo di cui molto abbisognava, dotata di temperamento sensibilissimo, e facile essendo a concitarsi anche sotto l'influenza delle più leggiere cagioni, dichiaratesi anche meglio le offese della trachea e dei bronchi si trovò giusto di dar mano alla ipecacuana a piccole ed epicratiche dosi, non che all'acqua seconda di calce allungata con una decozione di polmonaria, e nel tempo stesso ad una pomata di cicuta da valersene per unzione alla parte anteriore ed inferiore del collo. A questi medicamenti furono in seguito aggiunti o sostituiti, un lambitivo di mucilaggine di gomma arabica, sciroppo d'ipecacuana, e d'altea, e d'acqua cobata di lauro ceraso, aggiungendo ancora nella mattina una leggiera decozione di lichene e di china, che, nel mentre non discordava colle altre vedute, favoriva direttamente quella importantissima del rinutrire: a riccitare poi l'azione nervosa agli arti inferiori, che per molte ore del giorno si rimanevano sensibilmente freddi, fuori ancora di quei momenti ne' quali si rinnovava il brivido febbrile, fu giudicato conveniente di sottoporre ogni mattina le gambe alla urticazione.

Le quali pratiche seguitando, ed al giusquiamo congiungendo in appresso il solfuro di potassa in luogo dell'estratto di scilla, le cose dell'inferma andarono mano mano prendendo aspetto migliore, e ricomparvero perfino i mensili ripurghi che da cinque mesi erano del tutto cessati. Fidandosi però di troppo l'inferma nel sensibilissimo miglioramento abusando alcun poco del cibo, travagliata da patemi d'animo non leggieri, mancando dei debiti riguardi durante uno straordinario abbassamento di temperatura che in quei giorni canicolari caldissimi sottrasse d'improvviso 14 gradi di calore, ricadde in uno stato anche più allarmante e pericoloso di quello in cui trovavasi un mese innanzi quando s'incominciò a curarla.

Non credendo sufficienti i mezzi per l'addietro impiegati, e coll'idea di moderare quel fuoco febbrile che consumava l'inferma, e che si era veduto riprodursi quotidianamente anche quando le condizioni dell'organo del respiro vestivano l'aspetto della calma, e della più consolante

remissione, progettossi di ricorrere al solfato di chinina. E se il sapere che tanto questo rimedio, quanto le polveri del *Peretti*, di che aveva fatto uso l'inferma prima di recarsi in Bologna, avevano prodotto piuttosto male, che bene, sembrava allontanar dovesse da questa idea, rimaneva però a ritentarsi lo stesso solfato in alcuna guisa modificato, e si venne infatti nel divisamento di somministrarlo col metodo di *Confani*, e il giorno 22 agosto di buon mattino se ne fece la prima somministrazione nella seguente forma. Un grano di solfato di chinina disciolto in una goccia d'acido solforico coll'aggiunta di un'oncia e mezza d'acqua distillata semplice, da prendersi a cucchiai alla distanza di un'ora l'uno dall'altro. Questa dose si aumentò grado grado arrivando fino ai quattro grani, e si persistè 23 giorni nella sola amministrazione di questo farmaco, eccetto un qualche sorso d'infuso di quassio, che l'ammalata appetiva, e che soleva prendere nelle ore più affaticate della digestione.

Maravigliosa fu in questo caso l'azione della mistura del *Confani*, giacchè non appena somministrata la prima dose del rimedio, quel sì grave e desolante aspetto di morbo mutò incontanente. In quel primo giorno medesimo la febbre si mostrò più mite, e i sintomi stessi relativi alla località diedero manifesto segno di allentamento, e questo miglioramento fu sempre costante e progressivo in modo, che pervenuti alla metà del settembre l'inferma dichiarar si poteva già quasi completamente ristabilita in salute. Temendo in allora che l'incostanza della temperatura del nostro clima potesse influire su di lei sinistramente, gli si permise di restituirsi al proprio paese il che venne tosto effettuato nel giorno 22 dello stesso mese, eccitandola però a continuare nell'Ignazia amara della quale Ella allora faceva uso, e che anzi pareva mostrarsi più efficace del solfato di chinina a raffrenare i movimenti periodici del sistema circolatorio, che quantunque resi assai miti, e assai brevi, tuttavia non mancavano di affacciarsi da presso a poco alle solite ore ogni giorno.

Seduta straordinaria del 19 *marzo* 1842.

Convocati gli Accademici Pensionati o Benedettini per eleggere un Accademico del loro Ordine in sostituzione del ch. signor prof. cav.

Dionigio Strocchi, promosso Accademico pensionato onorario nella Seduta del 23 p. p. gennaio, il Presidente, dichiarata legale la Sessione, trovandosi presenti più dei due terzi dei Membri non legittimamente impediti, e fatto leggere l'articolo 21 dello statuto che prescrive le regole da seguirsi nel procedere a questa nomina; raccolte le schede e posti separatamente a partito secreto tutti i soggetti proposti, risultò eletto l'Accademico ordinario prof. *Vincenzo Valorani.*

Seduta del 31 *marzo* 1842.

L'Accademico signor marchese prof. *Massimiliano Angelelli* legge poscia una dottissima ed eruditissima sua Memoria che intitola — *Dell'idroscopio di Sinesio descritto nella Lettera XV a Ipazia* —.

Fra gli argomenti che mantengono la sanità degli animali, dice l'Accademico, non è di poca rilevanza l'acqua potabile. *Pindaro* comincia la prima delle sue sublimi poesie paragonandola all'oro: perocchè siccome questo a vivere agiatamente, quella giova a viver bene. Tra le varie qualità dell'acqua poi gli antichi tennero in pregio la leggerezza di essa, onde cercarono e mostrarono, a loro potere, i modi da conoscere questa particolarità. *Ippocrate*, negli aforismi, tiene essere leggerissima quella che presto si raffredda e presto si riscalda. *Galeno*, quella che meno pesa nel ventre e più presto passa. *Celso*, quella nella quale più presto si cuocono i legumi. Se non che, ponendo quest'avvertimento per discernere la bontà delle acque che sono appunto di peso uguale, dà a conoscere che usavano argomenti della scienza meccanica per pesarla.

Intorno la qual cosa, sono parole dell'Accademico, *Plinio* toglie ogni dubbio affermando che — *quidam, statera, judicant de salubritate* — per la quale sentenza pare il lettore debba entrare in dubbiezza se, per la voce *Statera* di *Plinio*, sia da intendere una bilancia comune o vero una maniera di areometro o pesa-liquori. *Ateneo* che visse presso che un secolo e mezzo dopo *Plinio*, paragonando l'acqua della fonte di Amfiarao, con l'acqua della fonte di Eretria, l'una delle quali non è sana e l'altra è buona, dice che non v'è tra loro differenza in quanto al peso: ma non fa parola del modo onde avessero di ciò pigliato cognizione. Certa cosa è che le ragioni almeno di costruire un istrumento

acconcio a pesare le acque, si trovano nell'opera di *Archimede — de iis quae vehantur in aqua* -- Ma, per quello che io mi sappia, conchiude l'Accademico, stimo che la più antica e più chiara notizia del modo onde gli antichi pesavano l'acqua, si trovi in una lettera di *Sinesio* Vescovo di Tolemmaide, scritta ad *Ipazia*, della quale lettera fa menzione anche *Montucla* nella Storia delle matematiche, e dice che il solo *Pietro Fermat* Senatore di Tolosa dotto in legge e in matematica, il quale visse e fiorì nella prima metà del secolo decimosettimo, ne ha inteso e dichiarato il senso. Le dichiarazioni del predetto *Fermat* si trovano in fine della traduzione dell'opera di *Benedetto Castelli della misura delle acque correnti*, e al principio dell'edizione di *Diofanto Alessandrino stampata a Tolosa nel* 1670.

Senza entrare nelle ragioni della fisica e della matematica, e considerandolo solo dalla parte della grammatica, pregovi o Signori, dice l'Accademico, a giudicare se il testo di *Sinesio*, per le ragioni che verrò allegando, dimostri vere queste tre cose: primieramente, se per lo testo si escluda l'opinione tenuta da alcuni, che *Ipazia* sia stata trovatrice di questo istromento: appresso se deggia tenersi che fosse nomato idroscopio: e alla per fine se la sua parte inferiore fosse distinta con altra particolare acconcia nominazione. Ecco per tanto la traduzione del testo di *Sinesio* che ne dà il nostro Accademico.

« Io mi trovo, scrive *Sinesio*, a tale cattivo partito, che ho bisogno di un *idroscopio;* adunque tu ordinerai che sia condotto in rame e comprato. È questo un canale cilindrico della figura e grandezza di un flauto, per lo quale, mediante una linea retta, segnata orizzontalmente d' incisure, possiamo indagare il peso dell'acqua. È chiuso dall'una parte con un cono così posto, che una è la base di lui e del canale, e questo è propriamente il *barillio*. Adunque quando tu metta nell'acqua il flauto si starà diritto e ti metterà innanzi le incisure da contare, le quali sono segni del peso. »

Abbenchè bastare potesse questa sola esposizione del passo del *Sinesio* per dimostrar vere le deduzioni premesse dall'Accademico, tuttavia ha voluto Egli con fortissimi argomenti condurle ancora ad una maggiore evidenza, e dispiace sommamente di non poterli qui tutti addurre, non consentendolo e le leggi dell'Accademia, ed i limiti imposti ad un semplice sunto.

Seduta del 7 aprile 1842.

Il Presidente invita il signor dottor *Gio. Battista Ercolani* alla lettura di una sua Memoria nella quale tratta — *Di un caso di comunicazione del ciamorro dal cavallo all' uomo* — osservato recentemente in un militare del presidio di questa Città, che dovette soccombere in breve alla violenza del male, che fu, mediante l' innesto, riprodotto facilmente ancora in un giumento, nel quale anzi prese con tanta forza da ucciderlo nell' intervallo di pochissimi giorni.

Ecco l' osservazione e l' esperienza siccome egli la riferisce dopo un cenno storico delle opinioni ed una indicazione de' fatti principali conosciuti a questo riguardo. (1)

« Cadde malato di ciamorro acuto sul finire di luglio dello scorso anno 1841 un cavallo appartenente al reggimento dei Dragoni Pontificii nello Squadrone stanziante in Bologna. Il signor cav. Maggiore *Allegrini* a cui è affidata la condotta del detto Squadrone, mandò immediatamente per il veterinario consulente signor dott. *Notari*, il quale conosciuta la malattia ed abbastanza ammaestrato da lunga pratica della incurabilità di tale fatalissimo morbo, pure, per non ommettere quei doveri che egli ha assunto professando l' Ippiatria, non trascurò di opporre al terribile morbo quei mezzi che l' arte insegna, e che in qualche caso come validi ci furono decantati; ma seguitando il male a percorrere li suoi stadi in modo che omai potevasi dall' arte disperare soccorso, ed oltrecchè diveniva pericoloso il ritenere, benchè dagli altri cavalli disgiunto, un animale da morbo contagioso afflitto, saviamente fu decretata la di lui uccisione, come di molti altri era successo per il passato, che

---

(1) *Ved. Nuovi Annali delle Scienze Naturali di Bologna T. VII, fasc. di aprile* 1842. — *Quanto siamo per riferire non potrà che interessare moltissimo i nostri Lettori che conoscono già nel nostro Bullettino altri fatti di simil genere, non che le importantissime discussioni insorte massime fra* Rayer, Barthelemy, Breschet *e* Andral *all' Accademia R. di Medicina di Parigi intorno a questo argomento. (Ved. di questo Bullettino Ser.* 1.ª *Vol. VI, pag.* 27 — *Ser.* 2.ª *Vol. III, pag.* 474, 475, 477. *IV,* 68. *VII,* 64, 65, 66, 67, 68, 188, 368. *VIII,* 140. *IX,* 277.)

di tale malattia avevano patito. L'autossia del cadavere sanzionò la diagnosi che erasi fatta, e mostrò, come dal verbale delle sezioni nel 14 agosto, la malattia aver corso nel cavallo gli stadi del ciamorro acuto ulceroso. Dopo qualche giorno dacchè l'animale era stato ucciso portatomi io alla visita giornaliera della Caserma fui chiamato da certo Brigadiere Nicola Rossi perchè soffriva di patereccio al dito anulare della mano sinistra; lo consigliai a fare un empiastro ammolliente alla parte, a tenere la mano riposata, e ad astenersi più che potesse dal vino: corse l'infiammazione regolarmente i suoi stadi, come suole accadere in un semplice patereccio sottocutaneo; se non che terminato il periodo della suppurazione invece di cicatrizzarsi la piaga, crescevano rigogliosamente i bottoni carnei in forma di carne fungosa, ed invece di restringersi la piaga si allargava. Temendo allora che disordini dietetici fossero la cagione di tale fenomeno, per accelerarne la guarigione lo consigliai di andare qualche giorno all' Ospitale alla qual cosa mal volontieri si addattò, giacchè riteneva egli indecoroso per un vecchio soldato il lasciare i proprii doveri per così poca cosa. Entrò egli adunque all' Ospitale della Vita il giorno 31 agosto dello scorso anno. Dietro semplice cura antiflogistica locale, ed adequato dietetico regime in breve spazio di tempo si ottenne la guarigione del patereccio; ma appena questa ottenuta si manifestò un dolore al terzo inferiore dell'avambraccio sinistro e precisamente sull'ulna, al quale si volle porre riparo con un semplice empiastro; ma a poco a poco nel luogo ove aveva risentito il dolore si vide nascere una gonfiezza, che giunse alla mole di un uovo di piccione circa, la quale esaminata fu riconosciuta per un esostosi: la forma del male, non che la frequenza con cui anche nei militari s'incontrano le veneree malattie, fece ragionevolmente supporre in allora trattarsi di una forma comune di lue, benchè egli assolutamente negasse d'avere in sua vita contratte malattie veneree locali. Pure tale idea della malattia concepita, si ebbe ricorso per vincerla all'uso dei mercuriali, ed il cerotto de ranis col mercurio in meno di quindici giorni aveva quasi sciolto l'esostosi interamente, per cui credendosi egli guarito uscì dall'ospitale della Vita l'undici novembre. Erano scorsi appena sette giorni da che dimorava in Caserma che mi fece chiamare accusando dolore intenso e rossore ove aveva patita l'esostosi; per cui lo mandai a Sant' Orsola essendo avvalorata l' idea di complicazione di

lue dai vantaggi prima ottenuti dai mercuriali; ma ivi si formò un ampio flemone che ben presto suppurò. Dal diciannove novembre epoca in cui entrò al detto Ospitale al 10 marzo la malattia si mantenne sempre locale, abbondante ne fu la suppurazione, ed in qualche tempo abbondantissima; varii seni obbligarono a varie aperture e si temeva di carie dell'osso benchè le ispezioni chirurgiche non ne dassero certezza. Distoglievano dalla amputazione profusi sudori specialmente la notte, ed il notabile dimagramento, quasi marasmo, per cui il tentarla negli ultimi tempi era maggiore ragione di temere della di lui vita; correvano in tale stato le cose ed anzi da alcuni giorni aveva cessato qualche poco la suppurazione mercè l'uso esterno prima di una soluzione di cloruro di calce, poi della mirra; non più apparivano quei profusi sudori notturni, quando la mattina dell' 11 marzo apparve un poco rossa la narice destra con scolo di muco piuttosto sottile a destra soltanto, il rossore della narice s'andò allargando in forma di risipola dalla guancia fino sulla tempia, dopo due giorni alcune pustole si formarono sulla guancia, e ben presto la fronte a destra, le palpebre, e l'ala del naso ne furono piene; rapidamente suppuravano, e da alcune nei due ultimi giorni ne gemeva un icore sanguigno, il delirio che lo aveva preso allo svilupparsi del ciamorro si cangiò presto in coma, dal quale però scuotevasi quando era chiamato, ed alcune interrotte parole e per lo più sconesse rispondeva; dall'avidità con cui beveva addimostrava di essere arso della sete; il polso sempre si mantenne basso. Nel terzo giorno apparvero per il corpo alcune pustole isolate, analoghe a quelle che riscontravansi confluenti sulla parte destra del volto, delle quali dirò per non ripetermi parlando della sezione. Alcune ne raccolsi e mantengonsi nello spirito. In tre giorni circa che durò tale eruzione a quelle che eransi già ulcerate altre nuove sopraggiungevano, come facilmente si potè osservare dalla preparazione. Nella notte del quinto giorno da che il ciamorro acuto, e nel terzo che l'eruzione farcinosa l'avevano preso dopo lunga agonia come apopletico morì.

Ventiquattro ore circa dopo la morte m'accinsi alla sezione del cadavere, ed eccone in succinto il risultato — Esame esterno del cadavere — Emaciazione quasi marasmo, numerose pustole a diversi gradi di sviluppo per tutto il corpo: 1.° Stadio, macchia un poco rilevata della grandezza di un grano di lenticchia o poco più, di colore vio-

letto: aperta vi è sotto una cavità piena di pus liquido. 2.° Stadio, maggiore rilevatezza: perduto il colore violetto per acquistarne uno appena più scuro della cute; aperta la semplice cuticola superiormente pus densissimo all' interno. 3.° Stadio, rottura ed esulcerazione della pustola all'esterno, suppurazione più profonda, ascessi fra le fibre muscolari, ed infiltramento di pus nelle glandole sottoposte. L'esame esterno del capo ha mostrata la metà sinistra quasi normale, nella metà destra ingrossamento della cute della naricc, delle palpebre, della fronte, ed inferiormente estendentesi poco sotto il zigoma, in questi luoghi la cute era di colore rosso-violetto con ulcerazioni gementi sanie prodotte dalle pustole che prima si erano formate: tagliata la cute così morbosa, apparve come una congerie di bolle di Farcino, il tessuto cellulare interamente da queste disorganizzato; il bulbo dell'occhio destro a tanto guasto della cute sovrapposta era normale. Al braccio sinistro vasta cancrena con distruzione del corpo di alcuni muscoli, carie non molto innoltrata delle ossa dell'avambraccio quasi per tutta la sua estensione, lieve ingrossamento e carie ove aveva patita l'esostosi, le cartilagini dell'articolazione coll'omero normali, benchè entro la borsa sinoviale vi fosse un'ampia raccolta di pus. — Esame interno del cadevere — Sezionato il cranio verticalmente si rinvenne una separazione abbondantissima di siero fra la dura madre, ed il cervello; la membrana dei seni frontali si staccava facilmente, era alquanto rossa ed ingrossata, la mucosa delle narici ingrossata staccantesi facilmente dai turbinati, grandemente infiammata ed ulcerata, anche nel setto. Nel palato eranvi croste cancrenose; nella mucosa della narice sinistra prevaleva un colore giallo-rossiccio ed osservavansi due pustule isolate di un rosso carneo agli orli, cancrenate nel centro, inferiormente scorgevasi una esulcerazione analoga a quelle del setto e della narice a destra. L'esame della cavità del petto mostrò il cuore assai floscio, specialmente il ventricolo sinistro che rompevasi stringendolo fra le dita, ossificazione incipiente delle valvole dell'aorta; nell'addome il fegato benchè sano, di un terzo circa del suo volume ingrossato, la milza voluminosa, di un colore giallo rancio, in alcuni punti di un rosso cupo, in altri nera; il pancreas duro ed ingrossato, come alcune glandole del mesenterio.

Alcune cose, a parer mio, dice l'*Ercolani*, sono degne di menzione nella storia che or ora ho narrato, e prima, che il cavallo fu ucciso per

ciamorro acuto ulceroso, che innestato al dito del Dragone pare dietro puntura di uno spino che accidentalmente era nel fieno, la malattia si mantenne locale al dito per due mesi circa, che subito dopo attacco il sistema osseo con una esostosi, cosa non ancora osservata: la quale cedette all'uso dei mercuriali, che venuto poscia il flemone o tumore farcinoso cronico anche questo fu sempre locale, cosa parimenti non per anche osservata, che quando la malattia si fece generale e si sviluppò il ciamorro apparteneva come quello del cavallo ucciso alla prima classe da *Rayer* stabilita cioè all'ulceroso; che innestato ad un giumento il moccio proveniente dal Dragone, e soffregategli alle nari filacce imbevute di pus provenienti dal braccio, in sedici giorni l'animale morì presentando i sintomi del ciamorro acuto, che anche in questo la forma del ciamorro fu quella nel cavallo e nell'uomo riscontrata. Non è però a tacersi che quanti hanno tentato l' innesto di pus dall'uomo affetto di farcino e ciamorro alle nari dei giumenti, tutti hanno prodotto artificialmente la malattia in discorso, ed è comune sentenza che tali animali più facilmente contraggono degli altri solipedi una tale malattia per innesto; per cui quelli a cui muove dubbio un qualche caso narrato, non ne acquistano certezza dalla comprova dell' innesto, e forse giustamente fanno la seguente dimanda — il virus venereo, canceroso, o cancrenoso dell'uomo, innestato alle nari dei giumenti è egli atto a determinarvi lo sviluppo del ciamorro? — una lunga serie di esperienze e di fatti può soltanto portare una giusta risposta a tale quesito.

Da ultimo dice l'*Ercolani* alcune cose del ciamorro cronico, e della sua comunicabilità all'uomo su di che rimane egli dubbioso.

Seduta del 14 *aprile* 1842.

Il Presidente presenta al Consesso un enorme tumore modellato in cera dal valentissimo modellatore dei Gabinetti anatomici dell' Università signor *Giuseppe Astorri*, e che fu trovato in un bue ucciso pel consumo annonario in S. Giovanni in Persiceto. Abbenchè un tale tumore acquistata avesse tanta mole da ascendere al peso di trent'otto libbre mercantili Bolognesi, non aveva arrecato verun sensibile disturbo di salute all'animale, come lo attesta la relazione che accompagnava questo pezzo patologico importante, raccolto e regalato dall'egregio veterinario della nominata città signor *Gio. Battista Gotti* il 3 del p. p. febbraio.

La posizione del tumore entro l'addome nella sinistra regione lombare, le relazioni sue vascolari colle emulgenti dello stesso lato, l'averlo trovato aderentissimo al rene, la straordinaria copia di vene serpeggianti nel medesimo, spesso anastomizzantisi e formanti come dei larghi seni e concamerazioni, tutto appoggia il sospetto trattarsi di una degenerazione steatomatosa del rene succenturiato sinistro.

Annunzia ancora essere stati diretti all'Accademia, e depositati nel Gabinetto d'Anatomia Comparata tre cuori bovini diversamente alterati in forza della solita causa meccanica di un ago, introdottosi probabilmente per le strade del tubo digerente, e passato al cuore attraverso del reticolo e del diaframma. Due di questi pezzi patologici sono stati raccolti e regalati dal valente veterinario del nostro Comune signor *Angelo Puglioli*, ed il terzo da quello di Anzola signor *Felice Parmegiani*.

Si legge la Dissertazione che fu presentata in nome dell'Accademico pensionato prof. cav. *Paolo Baroni* nella sessione del 2 giugno dell'ultimo passato anno, e nella quale tratta di parecchie riscezioni di ossa da lui eseguite nel giro di diversi anni. Del quale interessante ed utilissimo lavoro ci dispenseremo dal favellarne ora, avendone di già tenuto discorso all'epoca della sua presentazione nel Rendiconto dell'anno Accademico 1840 al 1841.

ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI FERRARA.

Seduta del 6 *agosto* 1841.

Il prof. *Malagò* narrava alcuni fatti di semi-paralisi testè da lui osservati nella Clinica Chirurgica di questa Università.

Nell'aprile del corrente anno vi fu ammesso un uomo che riportò una ferita per arma tagliente, lunga poco più d'un pollice, a sinistra, e precisamente dietro l'angolo della mascella inferiore sul margine anteriore dello sterno-cleido-mastoideo, diretta dall'alto al basso, e un po' dall' indietro all'innanzi. La faccia, nel suo lato manco erane paralizzata, sicchè la bocca volgeva sensibilmente a destra. Il moto a destra della predetta mascella era impossibile: difficile la deglutizione, perchè i cibi si perdevano tra i denti e tra la parete buccale sinistra: persisteva

la sensibilità delle fauci nel lato paralizzato: sensibile era la narice corrispondente; e sensibile al contatto de' corpi e a' sapori il lato corrispondente della lingua. Il muscolo orbicolare sinistro era egualmente paralizzato: mancava il micare delle palpebre, che, anche nel sonno, si rimanevano aperte. Nel quale lato la vista era alquanto offuscata. Notisi che per quanto le palpebre dell'occhio sinistro fossero impotenti a chiudersi, e a distribuire in tutta la convessità dell'occhio l'umor lagrimale, non avvenne perciò infiammazione, nè ulcerazione della cornea: fenomeni che non furon verificati dopo lungo correr di giorni, quando in questa Seduta fu dal prefato Professore condotto l'infermo, perchè da noi fosse osservato. Osservazione che contrasta alle obbiezioni mosse da *Gerdy* a *Magendie*, intorno alle quali si consultino le lezioni di questi sul sistema nervoso.

Questo fatto, nuova conferma della natura motrice del nervo facciale, è da aggiungersi agli altri moltissimi già registrati in *Bellingeri*, in *Bell*, in *Marshal-Hall* ecc. La paralisi poi de' muscoli pterigo-mascellari sinistri, e l'offuscamento della vista ci portano a credere, che col facciale avesse pur sofferto alcuna onta il 5.° paio nella porzione minore, e fors'anche nella branca mascellare inferiore. Coteste bellissime dottrine sui nervi del senso, e su quelli del moto gli Accademici nostri vollero ricordare, e sulle medesime intrattenersi a lungo, quale un felicissimo progresso della età presente, di pratiche utilità fecondo, e di semiologiche applicazioni.

Narrava poi il *Malagò* di altr'uomo nello stesso Ospedale raccolto, che aveva ricevuto un colpo violento sul lato sinistro del capo, con ferita, e strabocchevole perdita di sangue, onde pochi dì appresso mostrava una lieve torsione della faccia a destra: e di altro ancora ferito sul parietale destro in vicinanza alla sutura sagittale. Perdè molto sangue: Erano, dal momento della ferita, decorsi venti giorni: alzatosi l'infermo dal letto non poteva reggere coll'arto inferiore sinistro, mentre quando si ricoricava lo muoveva liberamente in tutte le direzioni. Vi aveva senso e calore normali.

Lo stesso nostro Socio attivo presentava in questa tornata alcune concrezioni raccolte da una glandola sub-mascellare suppurata nel giovane signor Torquato Tasso. Sono di diversa grossezza; non hanno regolari forme; di colore biancastro; e quali hanno una superficie aspra;

quali levigata; insipide, inodore. Esperimentate dal nostro chimico *Eugenio Migliazzi* coll'acido azotico allungato, nacque un po' di effervescenza: il liquido poi conteneva del fosfato di calce, e si separarono dei fiocchi bianchi, che l'abbruciamento dimostrò altro non essere che sostanza animale, e che colla potassa caustica si scioglievano, siccome avviene del pus, non mai del muco. Si può quindi stabilire essere queste concrezioni composte di fosfato di calce — di tracce di carbonato di calce — di sostanza animale, più probabilmente pus che muco.

Presentava infine il *Malagò* una vegetazione cornea. La quale sorgeva dalla interna faccia della gamba sinistra di un uomo, corrispondentemente a una grossa vena varicosa, sulla quale appunto appoggiava la sua base. Ivi potè con facilità esportarla essendosi sott'essa produzione formata della materia puriforme. È questo un caso di *ceratiasi;* denominazione adottata da *Giuseppe Frank* nella sua pratica medica, e seguìta pure dal ch. *Sormanni. Ceratiasi unica* per distinguerla dalla *multipla*, nella quale più produzioni cornee vegetano dalla superficie di un medesimo individuo, siccome in tanti casi registrati nel Dizionario di medicina interna ed esterna di *Breschet*, e nella Memoria del prof. *Picinelli* aggiunta all'articolo predetto dall' illustre signor dottor *Levi*, non che in quella del su lodato *Sormanni* inserita nel fascicolo di agosto 1841 del *Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Terapeutica.*

Caso di Melanosi vera diffusa — Descrizione del prof. *Luigi Bosi.*

Sul finire del mese di febbraio del 1841 io assisteva alla sezione del cadavere di certa Elena Tumiati Ricci morta nel 60.° anno di sua età in quest'ospedale di S. Anna.

Priva di ogni bene di fortuna, angosciata per cupi e continui patemi, convulsa or sotto l'una, or sotto altre e sempre diverse forme d' isterismo, ella durava da anni una vita infelicissima. Chiese un ricovero; l'ottenne; molto più che una ostinata affezione catarrale di tratto in tratto la minacciava di soffocazione. Di quest'ultima malattia sanò per virtù de' comuni rimedi; ma poco appresso improvvisamente moriva, come colta da sincope. A stento potei assumere sì poche notizie intorno un soggetto, ne' di cui rilievi necroscopici s'aveva un eccitamento a ricercarne ogni particolarità, un vivissimo desiderio di conoscerle.

Autopsia. — L'abito del cadavere era quale si mostra nei morti per tabe. Se non che lunghesso la superficie del corpo apparivano tumoretti di varia grandezza, a molta distanza gli uni dagli altri, meno lontani però sugli arti superiori, nel collo, nel torace, sul ventre. Or piccoli come un seme di canape, ora quali un uovo di piccione, e più ancora, siccome quello che protuberava dal muscolo bicipite. Compatti così che sembravano tumori cistici; e mobili sicchè si prendevano con facilità colle dita insieme alla cute, si sollevavano, si ravvolgevano in ogni senso.

Alcuni omogenei, altri mamellonati, e quelli e questi di forma sferoide. Levata la cute, la maggior parte offriva un color nero; alcuni un colore giallognolo eguale a quello dei tumori adiposi, di cui ne avevano la durezza, e l'aspetto.

In una stessa massa, o fosse de' più grandi, o de' più piccoli, si osservarono lobi a colore diverso, giallo, giallastro, bruno-giallo, nero cioccolato, nero cupo; colori più vivi ove si sezionassero a croce quelle masse, le quali pure allo esterno mostravano la varietà delle tinte or dette.

Tessuto extra-peritoneale. — Alcuni tumoretti sporgevano dalla faccia interna della parete addominale, corrispondentemente alle regioni iliache: erano piccoli, appianati, duri; uno de' quali largo quanto una moneta da cinque franchi. Ivi pure altri pochi giacevano agglomerati in una massa appianata presso le arterie ombelicali, gli uni gli altri non perfettamente divisi, ma da leggieri solchi distinti: tutti del color cioccolato.

Tessuto inter-muscolare. — Avevasene uno per ciascun bicipite, nel destro grosso quanto un uovo di gallina, e sepolto fra le fibre muscolari; anzi alcune di queste fibre lo raccoglievano a modo, che sembrava fra una rete di fili longitudinali, i di cui intervalli erano occupati da un lasso tessuto celluloso, infiltrato di sierosità. Sezionato il tumore si mostrò lobuloso, a colori diversi, qua bianchiccio, specialmente nella periferia, colà giallognolo; ove nero cupo; la sostanza contenuta era semifluida, soprattutto nel centro. Ve n'erano tre della grossezza di una ciliege, sepolti nei muscoli addominali, appena coloriti in nero.

Tessuto celluloso extra-pleuriale. — Vi si rimarcarono particolar-

mente i tumori seguenti: alcuni grossi fra le lamine del mediastino anteriore; altri non pochi sotto le coste in prossimità allo sterno: il loro colore era quale dei tumori adiposi: uno grosso assai e nero tutto quanto sul margine superiore della quarta costa vera, margine corroso là appunto ove posava il tumore stesso: uno sotto la pleura costale, e due della grandezza di un uovo di piccione nel fascio dei vasi pulmonali, e del bronco sinistro, rimosso dagli stessi tumori, de' quali l' interno era nero e consistente, l'esterno bianchiccio e molle.

Tessuto extra-pericardico. — Alcuni piccoli tumori, parte neri, parte bianchicci, e questi quasi miliari, protuberavano dal pericardio: altri e molti a varia grandezza si adagiavano sui vasi precordiali.

Vasi. — E questi adesi fra loro mediante tessuto cellulare; e sebbene, a vederli esternamente, sembrassero di color bleu, nell' interno si mostravano neri. Nè pochi erano quelli che leggermente aderivano attorno l'aorta ventrale, ed anche dietro le gambe del diaframma. Tutti appianati, tutti di forma ovoide, tutti d'uno stesso colore.

Legamenti e muscoli interni. — Nel tessuto celluloso frapposto alle fibre del legamento vertebrale anteriore d' innanzi alla ultima vertebra dorsale, si osservò uno di questi tumori grosso, appianato, profondo, nero-cupo. Un tumore della grandezza di un uovo di piccione giaceva nel tessuto cellulare intermuscolare del piccolo psoas; la figura ovale; il colore esterno biancastro variegato; vi serpeggiavano d' intorno alquante ramificazioni del plesso crurale. Diviso si mostrò composto di due sostanze, l'una periferica cancerosa, cerebriforme; l'altra centrale melanotica affatto; e questa dalla prima si separava così, che pareva semplicemente depositata senza aderenza; non saprei meglio paragonarla, che al rosso del uovo in mezzo all'albume.

Mesocolon. — Nel mesocolon ascendente apparve un tumore voluminoso avvolto dalla membrana peritoneale. — Era della spessezza di centimetri 6, lungo un decimetro, nel terzo superiore largo 7 centimetri, nell' inferiore 6. Di figura ovale schiacciata: aveva due faccie l'una anteriore, l'altra posteriore; due lembi, uno esterno, interno l'altro: quello era diviso in due porzioni da una strozzatura, che stendendosi sulla faccia anteriore formava un leggier solco il quale procacciava allo stesso tumore l'aspetto delle concamerazioni dell' intestino ceco. Aveva tutti i gradi della colorazione melanotica; di superficie in-

eguale mamellonate: aperto presentò una vera materia cerebriforme con infiltramento melanotico.

Capsule atrabiliari. — La destra non capiva che due tumoretti neri; mentre la sinistra era tutta quanta degenerata in un tumore canceroso, di forma sferica schiacciata, adeso al rene corrispondente per mezzo di cedevole tessuto cellulose; tumore della grandezza poco più di un uovo di gallinaccio, rammollito fino a presentare quasi fluida la materia encefaloide contenuta, il cui colore bianchiccio, senza traccia alcuna d'infiltrazione melanotica, in alcuni punti era interrotto da strisce di sangue dilavato.

Rene. — Otto o nove tumori grigi, omogenei, quali superficiali, quali nella sostanza corticale: e in questa tre altri neri affatto: uno ancora se ne riscontrava nella midollare fra due piramidi, e un altro pure in una piramide, quello e questi neri. Tutti di eguale grandezza, quale di un cece.

Pancreas. — Tre grossi come noci posavano sulla superficie di quest'organo; e ancora sulla medesima molti altri rinvenivansi qua e là fra loro assai distanti; ne primeggiavano per grossezza due; de' quali l'uno sul capo del pancreas, il secondo profondo. E quelli e questi esternamente guardati apparivano nerieci, anzi azzurri; nell' interno neri affatto.

Cuore. — Nella sostanza del ventricolo sinistro ve n'avevano molti di diversa grossezza, e cioè da un grano di miglio a una piccola noce; e due piccoli assai fra suoi lacerti: e uno entr'esso verso l'apice, e un altro alquanto grosso alla sua metà ove corrisponde al setto intraventricolare. Parecchi non grandi fra i lacerti del ventricolo destro, uno de' quali sull'orlo dell'apertura ventricolo-arteriosa destra corrispondentemente a' fili tendinei che dirigonsi alle valvole tricuspidali. Gli accennati tumori erano giallastri. Sull'esterno del seno sinistro se ne videro molti e grandi come un'oliva, del colore nero-cioccolato; posteriormente alla sua base era rimarcabile un tumore assai grosso e colorito leggermente in nero, il quale, al di là del setto intrauricolare, protuberava nel seno predetto con peduncolo grosso e libero a mo' di linguetta; tagliato questo peduncolo per entro il seno medesimo, tramandò sanie colorita in bruno. Esternamente al seno destro riscontraronsi altri tumoretti variegati, ed un ultimo più voluminoso bianeastro, composto di diversi confluenti, ed agglomerati insieme.

I *pulmoni* erano sani, tranne che nella sostanza del sinistro, e precisamente nel suo lobo inferiore stava profondo un tumore melanotico isolato, della grandezza di una noce: sezionato mostrò l'aspetto di un tartufo com'altri superiormente descritti.

Cervelletto. — Un solo tumore grosso come un uovo di colomba, nero, era situato nel tessuto celluloso sotto-aracnoideo presso il margine destro del sinistro emisfero.

Fegato. -- Siccome nel fegato videsi il maggior guasto, così io mi farò a descriverlo minutamente.

Di straordinaria mole, era rimosso alquanto dalla naturale posizione, sicchè il suo lembo tondeggiante teneva una direzione obbliqua d'alto in basso, e da sinistra a destra; e l'anteriore divenuto inferiore, discendeva sino alla regione ipogastrica. Di forma irregolarmente triangolare, colla base superiormente, l'apice inferiormente: il quale era costituito da un grosso tumore sviluppato sul lembo anteriore a destra della incisura, a cui corrisponde il fondo della cistifellea. I lati erano ineguali per lo sporgere di parecchi tumori. La faccia convessa, divisa dal legamento sospensorio in due porzioni, ne presentava la destra tre volte maggiore della sinistra: proporzione che mi parve da notarsi, conciassiachè nelle donne allo stato normale la porzione destra non aggiunga che al doppio appena della sinistra. L'aspetto di questa verso il lembo posteriore nè per la forma, nè per la esterna apparenza scostavasi molto dal normale, ma nella sua metà anteriore era essa ingrossata ed ineguale per molti bitorzoli di varia estensione, e di colore fosco, dal bruno-giallastro al nero cupo. Molto più deformata appariva al lato destro la parte del fegato, restandone appena lungo il legamento falciforme uno spazio ristretto, che serbava il naturale suo stato. Il resto era una superficie inegualissima seminata da varii tumoretti, parecchi de' quali, agglomerandosi, formavano quattro principali ammassi. Il maggiore di tutti posava sul lembo anteriore; presentava l'apparenza di un grosso tumore bernocoluto, inferiormente nero, superiormente bluastro, somigliante ad una vescica costituita della esterna membrana del fegato distesa da sostanza melanotica fluida ivi contenuta: sul lembo tondeggiante ve si aveva un altro pressochè dello stesso volume, a varia consistenza e colore: il terzo medio del fegato era occupato dagli altri due tumori minori, affatto neri, e per la più parte rammolliti.

Della faccia concava o inferiore del fegato lo spazio anteriore del lobo destro era occupato da due grossi rigonfiamenti bitorzoluti posti uno innanzi all'altro, pieni entrambi di sostanza nera rammollita. La maggior parte dello spazio medio era di irregolare superficie per molti tubercoli più o meno consistenti, che sezionati mostrarono la sostanza del fegato punteggiata da melanosi; un tumore voluminoso non ancora rammollito, cui, come a centro, attorniavano altri minori, costituiva lo spazio posteriore. La parte anteriore del lobo sinistro non era che la unione di due tumori risultanti essi pure dalla fusione di più altri, parte crudi tuttavia, parte rammolliti, ripieni della stessa morbosa produzione. Questi tumori erano come sospinti verso il destro lobo, che col suo tumore, già descritto, pareva che convergesse a sinistra per incontrarli. Il lobulo dello Spigelio sì pel colore che per la forma era sano fin dove la sua appendice destra s' inserisse nel gran lobo. Nel solco trásversale vi avevano due tumoretti di forma olivare, di colore turchiniccio, fra loro convergenti. La vena porta inferiore trovossi d'aspetto pur sano; ma di piccol volume, essendo rimasta atrofizzata sia per quell'equilibrio che regola sovente gli stati patologici delle diverse porzioni di un organo, sia piuttosto per la compressione sofferta tanto a destra come a sinistra dagli enormi tumori fra i quali giaceva.

Sulla faccia convessa del lobo sinistro fu fatta una sezione longitudinale distante due dita trasverse dal legamento sospensorio approfondando il coltello obbliquamente a destra; ivi si mostrò la sostanza del fegato per piccolissima parte sana, interposta a due altre porzioni estremamente degenerate. Una superiore non molto estesa formata da un fungo midollare, di cui soltanto il centro era rammollito, mentre tutta la circonferenza di colore giallastro, intersecato da striscie sanguigne, era quasi cartilaginea; l'altra inferiore estesissima costituita da un enorme fungo della natura del primo, occupante quasi tutta la spessezza del sinistro lobo, ma rammollito in più punti, ed infiltrato di sostanza melanotica, della quale facilmente si spogliava o colla semplice lavatura, o strisciando sopr'essa leggermente le dita. Da queste degenerazioni alla porzione sana non v'era alcun passaggio graduato.

Analisi chimica della sostanza nera.

Io desiderava conoscere gli elementi della sostanza nera. Pregai il nostro Collega signor *Eugenio Migliazzi* perchè se ne volesse occupare;

e dopo alcun tempo egli mi comunicava i risultati de' suoi esperimenti.

Ridottane una porzione a sottile strato, per mezzo di lente fu osservata composta di minutissimi corpi.

Sciolta in acqua calda, dapprima la intorbidò, poi gl' impartì un color rossastro. Una parte di quest'acqua fu trattata col percloruro di mercurio, e tosto s'accrebbe l'intorbidamento, lasciando quindi un precipitato fioccoso; un'altra parte venne sottoposta al calore fino all'ebollizione; il liquido allora divenne limpido spumeggiando; fenomeni denotanti la presenza dell'albumina.

Altra porzione di materia melanotica esperimentata coll'alcool, poi col fuoco, e quindi filtrata, diede poca sostanza residua: il liquido era bianco, trasparente, che, evaporato, somministrò un prodotto grasso incristallizzabile. Nell'alcool erano disciolti i sali di fosfato di calce, e di carbonato di soda. Sull'acqua in cui fu messa in sospensione altra sostanza nera, gli si fe' passare una corrente di cloro gazoso. — Da nero il liquido si trasmutò in giallo.

L'acido azotico allungato posto a bollire con un po' della materia predetta mise sott'occhio un colore giallo rugginoso.

Finalmente ridotta in cenere la materia che discorriamo, e messa sur una foglia di platino, esposta al lume d'alcool, e tentata co' reattivi, mostrò di contenere carbonato di magnesia e di calce, e ossido di ferro.

Dunque la materia melanotica componevasi di — Albumina — di una materia grassa, che non è colesterina — di varii sali a base di calce — di sali di soda — di ossido di ferro.

Alle cose esposte faceva seguire alquante considerazioni, ch' io avrei stimato per azzardate se non avessero l'appoggio di classiche moderne autorità in fatto di Anatomia Patologica.

1.ª Nel soggetto nostro riscontraronsi più forme di melanosi vera; la cistica, la infiltrata, la depositata, secondo *Laennec*; e, seguendo la divisione di *Carswel*, la stratiforme come nel peritoneo, la puntiforme come nel fegato, la tuberiforme di cui nel fegato stesso erano evidenti i diversi volumi, da un grano di miglio al capo di un feto.

Dissi melanosi *vera*, sì perchè diffusa, sì per la sua conformazione, sì pe' suoi caratteri chimici. Non vi si rinvenne colesterina, e ciò che

più monta, non carbonio. Mostrò analogie col sangue, onde s'aggiunse un nuovo fatto per avvalorare sempre più le relative opinioni di *Lassaignes*, *Barruel*, *Hecht*, e di altri, desunte da reiterate analisi chimiche.

2.ª La melanosi non ha tre stadi distinti, essenziali, immancabili, siccome altri prodotti eterologhi: cioè, di crudezza, di rammollimento, di liquefazione. Egli pare veramente, che l' indurimento e la mollezza possàno piuttosto dipendere dalla sostanza organica in cui avvenne quel morboso deposito, e talora dalla maggiore o minore aggregazione di sue molecole, e tal altra da fluidi diversi che vi sono commisti. Circostanze che pur danno alla melanosi un diverso colore. Il quale ora è illusorio, or reale. Vedemmo tumori di un color chiaro, che sezionati apparivan neri; la varia qualità della cisti e il color vario de' tessuti ove si fissarono impartiscono un colore o una gradazione di tinta che non è la loro, mentre la mistione con altri tessuti e fluidi del corpo e la quantità della materia colorante forniscono alla melanosi differenze reali di colore.

3.ª Egli pare che la melanosi non possa costituire una specie di cancro. È un vero bisogno dell'arte nostra, che gli autori di Notomia Patologica definiscano meglio i caratteri essenziali de' prodotti cancerosi, se vediamo moltiplicarsene le qualità, e se vediamo le relative opinioni contrastate assai, e a un prodotto medesimo assegnate denominazioni molte e varie.

Nel caso nostro, come in tanti altri, la melanosi si associò con altre produzioni e degenerazioni organiche, scirro, encefaloide, induramenti glandulari. — Nè qui faccio parola de' logori consecutivi a una azione meccanica dai tumori esercitata. Tanto alla superficie del corpo, quanto nella cavità addominale vi avevano glandule indurate, scirrose; — la capsula atrabiliare sinistra era degenerata in un tumore encefaloide, nè in quelle nè in questa neppure una traccia d'infiltramento, di deposito melanotico. A vedere il cadavero, a vedere tutto il sistema glandulare così alterato, s'affacciò tutto alla mente la idea di una diatesi, di cui se ne rilevavano i suoi effetti: sicchè ne venne l'opinione, che la melanosi non fosse ch'una accidentalità, direi quasi, una morbosa coincidenza. E se, oltre a' patemi cupi che tanto tempo travagliarono la inferma, si avessero avute notizie sulla dipendenza di famiglia, e sul genere delle cause

cui s'esponeva più di frequente, e sull'andamento della malattia, forse allora con minor titubanza s'avrebbe potuto asserire; trattarsi di diatesi cancerosa, cui, pe' disturbi nervosi, vi s'aggiunse una melanosi diffusa: il che avrebbe confortato vie più il parere di *Breschet*, di *Lobstein*, di *Treviranus*, i quali credono essere la melanosi sangue, che ha provato una certa alterazione per sospesa o indebolita influenza nervosa.

4.ª Nelle membrane sierose, nel tessuto muscolare la melanosi trovossi allo stato di deposito. — Così nel peritoneo, così nel bicipite e nel psoas, come narrammo superiormente. Ivi adunque non è sempre infiltrata, non è ivi soltanto per imbibizione, come afferma il *Carswel*.

5.ª Il caso nostro, perciò che risguarda alla diffusione di cui è capace la materia nera, è rarissimo: per quanto io so, è unico perciò che risguarda al ritrovamento di essa ne' legamenti.

Luigi Bosi Segretario.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Aneurisma dell'arteria mesenterica superiore. (*Due casi d'...* I. A. Wilson *medico dello spedale S. Giorgio in Londra.*) —

Osserv. I. — Anna Puichin, di 24 anni, vedova, entrò nello Spedale il 24 febbraio 1841, malata da 4 mesi, sembrava consunta; aveva un' itterizia che aveva resistito a tutti i mezzi e che era accompagnata da un dolore fra le spalle al livello della sesta e nona vertebra dorsale; l'epigastrio e l' ipocondrio destro eran del pari sensibilissimi, ma l'esame di queste regioni non rischiarava per niente la causa dell'itterizia. La pelle divenne sempre più colorata a misura che avvicinavasi il termine fatale; la saliva macchiava in giallo scuro la biancheria su cui cadeva, il sangue mestruo, che si mostrò due volte nelle sette settimane di soggiorno allo Spedale, aveva evidentemente la stessa tinta.

L' inferma morì il 12 aprile nell'ultimo grado di marasmo, più sollecitamente prodotto da una salivazione mercuriale per l'amministrazione di piccole dosi di calomelano e d'oppio.

Autossia: ore 24 dopo la morte. Il grasso e tutti i tessuti hanno una tinta gialla. Nella regione del duodeno, si rinvenne sollevando il fegato un grosso tumore globuloso, ch'estendevasi dalla parte posteriore del capo del pancreas, in alto, in avanti e infuori, fino alla parte destra del corpo, nella direzione del canale coledoco, in guisa da occupare la più gran parte dello spazio d'ordinario circoscritto dalle lamine del piccolo epiploon. Il tumore era liscio, resistente; si conobbe ch'era formato dal sacco di un aneurisma del tronco della mesenterica superiore, aneurisma che incominciava a un pollice circa dal punto d'origine di questa arteria e s'estendeva nella direzione di già indicata.

Il canale coledoco era in contatto immediato colle pareti del sacco, che lo comprimeva in tutta la sua estensione; però si poteva passare uno stiletto nel suo interno, e la pressione faceva con facilità passare la bile nel duodeno. Il fegato era d'un colore nero livido; il suo tessuto era sano, le ramificazioni delle vie biliari erano ovunque aumentate di volume e distese da bile, di modo che il diametro di parecchi vasi sorpassava quello dei più grossi condotti epatici in istato normale. La vescichetta conteneva molta bile che non sembrava alterata e alquanti piccoli calcoli.

Il cuore era poco voluminoso; l'endocardo era uniformemente giallo, e d'egual colore eran i grumi che conteneva. Ne' pulmoni, d'altronde sani, v'erano parecchi grossi tubercoli isolati, di consistenza cretacea, ed eran tutti d'un colore bianco giallastro. La dura madre ovunque era d'un egual colore giallo, ma che non s'estendeva nè all'aracnoide, nè alla pia madre, nè al liquido delle meningi. La sostanza cerebrale era di colore normale ma si vedeva un liquido tenue, giallastro colla pressione escire dai vasi tagliati della sostanza midollare.

L'interno dell'articolazione del ginocchio e la sinovia avevano un colore uniformemente giallo. Le cartilagini mostravano al taglio il loro aspetto biancastro normale. Lo stomaco conteneva un muco denso e giallo.

Osserv. II. — Guglielmo Frost, cocchiere, di 42 anni, di costituzione robusta, entrò nello Spedale l'11 febbraio 1835 per un tumore pulsante

alla regione epigastrica. Questo tumore del volume d'un piccolo arancio, protuberante, nel decubito dorsale, un po' più a sinistra della punta del cuore, era dolente alla pressione e mobile in tutte le direzioni, ma soprattutto a sinistra. Quando l'infermo si metteva su questo lato il tumore cadeva sotto le coste e non poteva più essere sentito; nel decubito a destra si portava in questa direzione ed era ancora sensibile al livello e a destra della regione epigastrica.

Due o tre mesi prima, Frost aveva sofferto di molto per dispnea con dolore ai lombi, fra le spalle, lungo le vertebre dorsali inferiori. Dopo quindici giorni il ventre era assai costipato; poscia fu preso da tosse ed ebbe per la prima volta un'emottisi. In seguito fino alla morte, accaduta il 10 luglio, grande quantità di sangue fu rigettata colla tosse e col vomito. Il sangue estratto dal braccio per rimediare a questi attacchi fu sempre più o meno cotennoso; il polso non fu mai irregolare, ed era ordinariamente di mediocre frequenza. A misura che l'affezione progrediva la costipazione divenne più ostinata, perdettesi l'appetito, il dolore fra le spalle aumentò e di tempo in tempo si mostravano erampi nelle gambe con rigidità e formicolio così pure alle braccia ed alle mani. Il tumore divenne sempre più sensibile al tatto e alcune settimane prima della morte s'era esteso da sinistra a destra dell'epigastrio. In fine manifestaronsi fenomeni di tisi e l'infermo gradatamente perì.

Autossia. — Fu ritrovato in questo caso, come nel precedente il sacco aneurismatico contenuto nel tronco dell'arteria mesenterica superiore, era d'eguale volume, aveva la forma del rene, s'estendeva in alto, in avanti e in fuori al lato destro, e sollevava il pancreas che era al limite superiore del tumore. Le pareti del sacco, specialmente davanti, erano solide e spesse e circondate da uno strato trasparente del peritoneo. Il sacco comunicava direttamente coll'aorta per un'apertura lunga e larga a orli rotondi. Conteneva molti grumi; quelli situati vicino all'aorta erano nerastri, eran di natura densa, lamellosa e di colore grigio.

Le più grosse branche dell'arteria mesenterica riconoscevansi facilmente all'estremità prominente del sacco, esse erano aperte e permeabili ad una sonda, che da questo punto penetrava traverso i grumi molli del sacco nell'aorta. I pulmoni eran pieni di tubercoli e di caverne (1).

---

(1) *Altro pezzo che offre una simile affezione trovasi nel Museo*

È da rimarcarsi in questi due casi d'aneurisma del tronco dell'arteria mesenterica superiore che si presentarono pochi fenomeni simili: l'uno s'annunziò durante la vita con un'itterizia, l'altro con un'ematemesi. Pure in ambedue fu notato un dolore intenso e costante nel mezzo del dorso e *fra le due spalle* secondo l'espressione dei malati. La differenza dei fenomeni si spiega colla differente posizione del sacco aneurismatico in rapporto al pancreas, al fegato, ai tessuti vicini. *(London méd. chir. Transaction T. VI. — Arch. gén. de Méd. Ser.* 3.ª *T. XIV, pag.* 344. 1842.*)*

Angine. *(Osservazioni pratiche sull'uso del solfato d'allumina nella cura di alcune...)* — Il dottor *Celestino Perrin* veduto un deciso vantaggio dall'uso del solfato d'allumina nella cura di molte angine che dominarono nel 1839 e 1840 in Lione tesse un lungo articolo nel *Bullet. gén. de Thérap. T. XXII, pag.* 143 di quest'anno dal quale ci piace estrarre quanto segue.

Sono alcuni anni, nel 1831, che un medico italiano, il dottor *Bennati* fece inserire nel detto *Bulletin* parecchie osservazioni intorno l'uso del solfato di allumina contro le infiammazioni croniche delle fauci (1). Citava delle guarigioni in alcuni cantanti che da anni aveano perduto la speranza di proseguire nella loro carriera, e che dopo un mese o due al più della sua cura, ricuperarono la loro voce primitiva ed anche con maggiore estensione. *Bennati* non adoperava che un gargarismo di acqua d'orzo, nel quale faceva sciogliere da 4 fino a 38 grammi di allume in ogni 90, o 120 grammi di veicolo: egli però non adoperava un tale rimedio che nello stato cronico. *Delmas* di Montpellier, riportò parecchie osservazioni per provare che una infiammazione moderata della gola non è una controindicazione all'uso di questo mezzo. Nel 1835, *Velpeau* propose l'applicazione immediata del solfato di allumina in polvere per combattere una forma di stomatite sviluppata nei giovani in conseguenza dello strozzamento delle gengive o della mucosa buccale fra i denti molari: la sua opinione si appoggiava sopra non

---

Dupuytren, *ed è stato riprodotto nell'Atlante della gran opera del* Cruveilhier.

(1) *Ved. di questo Bulletino Ser.* 1.ª *Vol. IV, pag.* 16.

poche osservazioni (Ved. il citato *Bulletin de Thérap. T. VIII*, *pag.* 174). Il *Pétrequin* assicurò all'Autore di averlo adoperato più volte e con vantaggio sul principio di angine gutturali acute; e lo stesso *Pétrequin* ha esteso questo metodo di cura a combattere alcune sordità che riconoscevano un origine gutturale (1).

Per le quali cose il *Perrin* si accinse a sperimentare questo mezzo terapeutico in varii casi d'angina nello stato cronico, non solo ma anche durante l'inverno del 1840 in parecchi casi ove il male era nel principio e nello stato di acutezza. A mostrare il vantaggio dell'allume anche in tali casi riferisce due osservazioni assai concludenti.

Egli confessa di poi che gli altri casi da lui osservati presentavano i sintomi di una infiammazione meno acuta; ma da tutti questi fatti e da parecchi altri altrove osservati, risulta per lui una forte presunzione, che la maggior parte delle angine gutturali, anche acute, quelle soprattutto che sviluppansi tanto frequentemente nelle città della Francia nebbiose ed umide, possono essere vantaggiosissimamente modificate dal solfato di allumina convenientemente adoperato; e siccome l'esperienza gli ha dimostrato che in questi luoghi tali affezioni non sono francamente infiammatorie, ma sono d'indole catarrale, dubita che si possa avere lo stesso vantaggio ne' paesi caldi ed asciutti.

L'Autore adopera il solfato d'allumina con dello zucchero a parti eguali; *Velpeau* l'ha adoperato puro; *Pétrequin* mette quattro parti di questo sale in una di zucchero. Il *Perrin* non crede che queste differenze sieno molto importanti; ma è bene, egli dice, fare una riflessione assieme col *Pétrequin*, che allorquando cioè si pratica il soffiamento con un cannello di penna, mezzo che egli crede il più conveniente, egli è necessario di far giungere l'estremo del cannello almeno fino al livello dell'uvola, perocchè al momento del soffiamento, se il velo palatino si trovasse in avanti, questo per un movimento brusco ed istantaneo ne chiuderebbe il passaggio, e la polvere urtando contro la sua faccia anteriore non giugnerebbe nelle fauci, cadrebbe sulla lingua, e

---

(1) *Ved. di questo Bullet. Ser.* 1.ª *Vol. XII*, *pag.* 89, *ed il citato Bullet. de Thérap. etc. Vol. VIII*, *pag.* 174.

(2) *Ved. di questo Bullet. Ser.* 2.ª *Vol. IX*, *pag.* 41.

l'effetto verrebbe a mancare. In somma, per le osservazioni del *Perrin*, siccome per quelle degli autori citati superiormente, egli è costante che il solfato di allumina adoperato in una maniera conveniente e opportuna gode di una efficacia decisa non solo nelle angine croniche, ma ancora in alcune angine acute e molto intense (ma ciò specialmente ne' paesi freddi umidi). Non v'è bisogno di fare osservare siccome questo metodo sia semplice, e quale vantaggio seco apporti nell'evitare le lunghe convalescenze che seguono spesso l'uso degli antiflogistici.

Cuore. *(Infiammazione del... e delle parti vicine, prodotta dall'introduzione di due aghi nella cavità toracica. Oss. di* M..., *a Lublino.)* — Un Militare fu portato con molta fretta allo Spedale. Ei metteva acute grida, accusava un dolore fortissimo e attribuiva questo dolore all'essersi impiantati due aghi nella regione cardiaca da due giorni. L' infermo presentava i seguenti sintomi: color vivo, sudor generale abbondante, più al volto, polso duro, frequente, faccia iniettata, fisionomia d'angoscie e pinta di un profondo sentimento di dolore. La lingua era sporca; la respirazione facile e profonda, la tosse frequente ed il malato accusava un dolore insoportabile alla regione precordiale. L'ascoltazione non ha dato che un lieve rantolo crepitante alla regione anteriore e inferiore, nel restante del pulmone la respirazione era normale. I battiti del cuore erano tumultuosi, senza carattere particolare. La regione precordiale e ove l' infermo dice aver introdotto gli aghi fu esaminata diligentemente, ma non fu trovato alcuna traccia di ferita. Salassi ed un metodo energico antiflogistico non riuscirono a produrre che un sollievo momentaneo. Il 6.° giorno di sua entrata era quasi privo di forze, tristo e indifferente a tutto. La testa era caldissima, pallida la faccia, la pelle secca, il polso duro e frequente; il malato spesso tossiva, e accusava un forte dolore alla regione del fegato. Per altri quindici giorni fu continuato il trattamento antiflogistico. Allora l' infermo perdette la parola, fu preso da singhiozzo. La prostrazione di forze aumentava d'assai, era sana l' intelligenza, l' infermo conosceva tutto ciò che succedevagli attorno e morì il 19.° giorno. L'autossia fu fatta dopo tre giorni: Dopo avere levato la pelle e una parte dei muscoli della regione toracica sinistra si rinvenne fra la quarta e quinta costa due stretti canali che s' insinuavano nell' interno del petto. Aperta questa cavità si mostrò un abscesso purulento che s'estendeva fino nel parenchima pulmonale,

che i due canaletti limitavano e che qui erano più larghi che nei muscoli toracici. Il pericardio ingrossato conteneva un liquido biancastro, puriforme e un po' coagulato, analogo alla materia plastica trasudata nelle infiammazioni sierose. Tale materia formava uno strato di quasi due linee di grossezza nella superficie interna del pericardio e nell'esterna del cuore, a modo che sembrava una pelliccia bianca a fiocchi ineguali. Il cuore e colla base e colla faccia posteriore era così intimamente aderente al pericardio che non si poteva separare l'uno dall'altro che con forza. Il pericardio era unito al pulmone sinistro e al diaframma; la sostanza del cuore era densa e dura, i ventricoli contenevano sangue coagulato. Il lembo inferiore del pulmone sinistro era nell'estensione di più pollici la sede d'una flogosi diffusa in primo e secondo grado. Un diligente esame di questo organo fece scuoprire alla parte inferiore e posteriore da prima un solo ago d'ordinaria grandezza lungo due pollici poscia l'altro che era più piccolo. La punta di questi aghi era rivolta contro il pericardio, posizione dovuta senza dubbio ai cambiamenti impressi dai moti del pulmone. Nella cavità addominale, non altro eravi a notare che uno rossore generale del canale intestinale ed una lieve ipertrofia della milza.

Questo fatto merita attenzione a cagione dell'istrumento che ha servito al suicidio. *Dupuytren* ne porta uno quasi simile nelle sue Lezioni Cliniche (art. 3.° Ferite del cuore). Ciò che hanno di comune queste due osservazioni è che l'acutissimo istrumento che ha servito al suicidio non ha tocco le cavità del cuore e che il ferito sopravisse molto tempo ad una tale lesione. Ma l'istrumento feritore, un ago quadrato da sellaio, nel caso di *Dupuytren* non rimase nella ferita come in questo che restò causa continua d'infiammazione. I moti del cuore e del pulmone facendo avanzare questi due corpi estranei, avranno spinto, per così dire, sempre più avanti l'istrumento di morte. (*Journ. méd. milit. de Saint Pétersbourg. Vol.* 29, *n.* 2. — *Arch. gén. de Méd. T. XIV, pag.* 340. 1842.)

Flebite delle vene della faccia. (*Osservazione di... del dottor* T. H. Silvester.) — M. P. di 59 anni, la sera del 27 marzo 1840 s'accorse d'avere un bitorzoletto al labbro superiore, che attribuì ad una escoriazione fatta nel radersi la barba. I suoi amici l'avevano veduto il giorno avanti e siccome egli era uso di tenere ben spesso in bocca una

penna d'acciaio bagnata in un nuovo inchiostro metallico, credettero che tocca la piaga da questo liquido, avesse ricevuto quell'aspetto così irritato e quel colore rosso che vi vedevano. Il giorno seguente l' infermo andò ben presto a letto lagnandosi di un malessere generale ma senza febbre e senza dolore di capo. L' indomani fu veduto dal dott. *Silvester* per la prima volta : polso a 120 , piccolo e debole , pelle fresca , ansietà inesprimibile come in chi abbia preso un veleno o abbia una ferita nel ventre. Il labbro era molto gonfio e sentiva piuttosto un senso di tensione che di vero dolore. Era impossibilitato ad aprire la bocca per cui non potè osservarsi la lingua , a cagione del labbro superiore che era assai gonfio e questa gonfiezza s'estendeva un poco in alto da ambe le parti delle pinne del naso, ma non in basso ; era d'un rosso nero quasi livido e durissimo al tatto. In causa de' sintomi di astenia il dottor *Silvester* prescrisse, a noi sembra non molto opportunamente , e il vino di Porto ed il solfato di chinina. In seguito un trasudamento vischioso comparve alla sua superficie inspessandosi gradatamente di giorno in giorno per nuove addizioni , prese l'aspetto d'una crosta rugosa con prominenze sì dure e talmente inflessibili che resero immobile il labbro. Le gengive e l' interno della bocca erano d'un nero livido e gemevano continuamente una vischiosa saliva sulle parti vicine e le escoriava. Il 14.° giorno : pelle fredda e coperta di sudore , polso debole, labbro quasi senza dolore ma gonfio e coperto di grosse croste. L' indomani fu veduto un cordone rosso che sembrava terminarsi ad una vena posta in alto sul lato del naso fino all'angolo inferiore dell'occhio, da prima sulla guancia sinistra poscia sulla destra. Sembravano vasi assorbenti infiammati ma erano molto più grandi e come una penna d'oca quantunque non si distinguesse esservi liquido nell' interno. Fra cinque o sei giorni era manifestissima la fluttuazione si vide un po' di rossore in varii punti nel tratto di queste vene suppurate. Queste macchie rosse divennero sede di un trasudamento affatto simile a quello del labbro superiore. Da prima un liquido vischioso gemeva , il quale s' induriva , o era rimpiazzato da una secrezione di materia assai più consistente, si vide sopra questi vasi una serie di prominenze un po' più grosse di un grano di fava , d'un verde giallo, molto simile alle croste della rupia ; una di queste croste stata tolta, per parecchi giorni continuò a gemere marcia. Un'altra spontaneamente si staccò dallo spazio che separa le

sopracciglia, e le sottoposte parti si mostrarono affatto sane, ma più rosse dell'ordinario. Il 20.° giorno le vene della fronte avevano incominciato a svilupparsi, e in breve tempo si videro cuoprire con gran numero di ramificazioni e di sinuosità la parte anteriore e superiore della testa fino al vertice. La pelle ed il tessuto cellulare situato fra varie vene infiammate a questa epoca sembrava affatto intatto e perciò queste vene erano molto prominenti e facili a distinguersi dagli altri vasi. Fenomeni analoghi a quelli comparsi nel labbro e nella faccia si mostrarono nella parte capelluta del capo, cioè quel trasudamento con croste in alcuni punti, risoluzione e suppurazione in altri. Le croste con un cataplasma si rammollivano e presto cadevano; l'interno della vena era messo allo scoperto e ne risultava una cavità ulcerata, lunga ed irregolare. Quei vasi che furono aperti con una lancetta si vuotarono lentamente di ciò che contenevano (pus di lodevole natura) e non ne seguì nè trasudamento di liquido tenue, gelatinoso, nè ulcerazione. Il 21 aprile: pelle fredda, polso a 80 debole ma regolare; il 24 a 100. Il 6 maggio ebbe leggieri brividi e vomito: morì il 26 con interezza di mente.

Autossia. — Grande emaciazione. Rovesciando la parte capelizzia, che era così friabile e talmente piena d'ulcerazioni che si rompeva alla più piccola trazione, si videro le vene che serpeggiano sulla superficie interna, piene in più porzioni del loro tragitto di pezzi giallastri fibrinosi: i piccoli tronci contenevano del sangue liquido scolorito, in piccola quantità, ed un sol tronco della temporale sinistra finiva in un ascesso. Incidendo le vene che nel tempo della malattia sembravano guarite, furono ritrovate affatto vuote, rugose e irregolari nel loro interno, prive in apparenza della loro membrana interna, ed il loro calibro era singolarmente aumentato. I muscoli furono tagliati in varie parti del corpo, ma non vi si rinvenne pus. I pulmoni, il fegato, i reni e il cervello sani ma disanguati. Il cuore i grossi vasi erano affatto vuoti; le articolazioni non furono aperte, ma sembrava che non contenessero alcun liquido, il malato poi d'altronde non si era mai lamentato di alcun dolore alle membra, ed anzi aveva passeggiato per la camera pochi giorni prima di morire. *(London Med. Chir. Transact. T. VI. — Arch. gén. de Méd. Ser. 3.ª T. XIV, pag.* 338. 1842.*)*

Lue venerea. *(Utilità dell'ioduro di potassio nella... restìa al mer-*

curio (1).) — Il prof. *Filippo Demichelis* in una sua Memoria letta alla Società medico-chirurgica di Torino nella tornata del 29 marzo di quest'anno, fa conoscere il buon risultamento che anche da lui fu ottenuto dall' uso dell' ioduro di mercurio in due casi molto difficili di lue confermata ribelle al mercurio non che alcune osservazioni circa l'efficacia del ioduro di potassio come modificatore locale. In uno de' suddetti casi eravi complicazione di morbo mercuriale con flogosi del tubo gastro-enterico e si ottenne compiuta guarigione nel corso di soli trenta giorni di cura e colla dose in totale di 310 gr. di ioduro di potassio dei quali 210 per la via del ventricolo e 100 per quella dell' intestino retto; e nell'altro, in cui eravi una gracile costituzione ed intolleranza dello stomaco pel rimedio, si ebbe pure intera guarigione in quaranta giorni consumandosi in tutto 330 gr. di ioduro di potassio di cui 5 soli per la via dello stomaco. — Dopo l'esposizione de' fatti viene alla seguente conclusione.

« Dalle cose sin qui narrate si possono proporre all'ulteriore osservazione dei pratici i corollari seguenti circa l'utilità del ioduro di potassio nei casi suindicati.

1.° Essere questa sostanza probabilmente un mezzo efficacissimo contro il morbo mercuriale, non che contro la lue stessa venerea, dove i mercuriali non siano proficui, siccome conchiudeva *Ricord* con osservazioni sue proprie.

2.° Avere un'azione locale evidentemente irritante capace di ridestare o di accrescere le già scemate irritazioni o infiammazioni del tubo gastro-enterico.

3.° Mostrarsi ugualmente rapido il passaggio del ioduro nel circolo universale degli umori, comunque amministrato per bocca o per clistere; ed ugualmente pronta mostrarsi la di lui escrezione per la via delle orine, dove lo svela l'analisi coll'amido precipitato del cloro-idrico.

4.° Essere del pari rapidi i suoi efficaci effetti.

---

(1) *Ved. di questo Bullettino Ser.* 2.ª *Vol. XII pag.* 375. 1841. *Parecchi altri fatti sono stati di poi pubblicati in Francia in conferma dell'utilità di questo rimedio: noi ci contenteremo di indicare i seguenti osservati in Italia.*

5.° La dose tollerata esser dalli dieci ai quindici grani nella giornata, anche continuandola per alcune settimane.

6.° Bastare forse al prospero risultato della cura la quantità di 310, o 350 grani.

7.° Giovare eziandio il ioduro di potassio come modificatore locale nei casi di ulceri veneree sintomatiche. « *(Giorn. delle Sc. Med. della Soc. Med. Chir. di Torino Vol. XIV, pag.* 120. 1842.*)*

Alla pag. 307, Vol. XIV dello stesso Giornale troviamo un'altra osservazione del prof. cav. *Alessandro Riberi* letta alla su citata Società il 13 maggio p. p. ove si tratta di sifilide rilevata da dolori osteocopi e da idrartrosi restia al mercurio e vinta parimenti adoperando per un mese il ioduro di potassio, principiando dalla dose di sei grani e salendo a quella di dieci al giorno. Nota egli da prima come l'idea dell'utilità dell' iodio e delle sue preparazioni nella cura delle malattie sifilitiche fosse del prof. *Brera*; come di poi *Richond, Gardain, Walace, Ricord* ecc. l'abbiano co' fatti dimostrata; ch'egli pure avea usato già con vantaggio in simili casi alcune altre preparazioni iodate. In somma, è duopo che su questo rapporto s' invochi una più estesa esperienza.

Mughetto. *(Natura del...)* — Il *Gruby*, avendo esaminato col microscopio la pseudo-membrana che nel mughetto veste la cavità della bocca, e invade porzione più o men grande del tubo digerente, scoprì che era costituita da un ammasso di piante criptogame. Per istudiare a dovere i caratteri di questi vegetabili, ed avvedersi de' loro rapporti col tessuto sul quale nascono, conviene osservare uno de' coni isolati che si mostrano al principio della malattia. Ognuno di questi coni si compone d'una moltitudine d' individui provvisti tutti di radici, di branche, e di sporule. Le radici s' impiantano nelle cellule dell'epitelio: elleno sono cilindriche, trasparenti; aventi il diametro di 1/400 di millimetro circa. Nello svilupparsi, traforano tutta la serie delle cellule di che si compone l'epitelio, e giungono così alla superficie libera della membrana mucosa. I ceppi nati dalla superficie dell'epitelio, sono egualmente trasparenti, divisi di distanza in distanza da setti, e contengono internamente de' corpuscoli: sono cilindrici, dritti, lunghi 1/4 di millimetro larghi 1/400: si dividono in branche che si suddividono esse pure biforcandosi sotto un angolo acuto. Questi rametti sono composti di cellule oblonghe, racchiudenti uno, due o tre nuclei rotondi e tra-

sparenti: lateralmente offrono qua e colà delle sporule, che sono più numerose all'estremità: il diametro di queste sporule varia da 1/200 a 1/500 di millimetro. Le criptogame del mughetto hanno la più grande analogia collo *sporotrichium*. Si accostano altresì alle *micodermi* della tigna favosa, scoperte dallo stesso Autore; ma ne differiscono per l'assenza di capsula propria, per lo sviluppo delle sporule sulle parti laterali delle branche, per l'esistenza nelle cellule di nuclei distinti, per la direzione rettilinea delle branche, che sono inoltre provviste di cellule nel luogo dove escono da' tronchi. Ora le micodermi della tigna hanno una capsula propria; le sporule provengono dalla trasformazione delle branche terminanti in cappello; le cellule sono sfornite di nuclei interni; le branche curvate non offrono cellule nel luogo ove si separan da' tronchi. Siccome questi vegetabili sono molto fragili, si staccano in seguito de' movimenti degli organi vestiti dalla mucosa buccale, e, misti agli alimenti sono portati nel canale intestinale, che ricuoprono poi in una estensione ragguardevole. La mancanza d'ogni altro prodotto fuori di questi vegetabili e delle cellule dell'epitelio, nella sostanza bianca del mughetto, conduce l'Autore a concludere che il mughetto consista nella vegetazione d'una criptogama sulla membrana mucosa vivente. A modo di conferma de' curiosi fatti pubblicati da *Gruby*, e senza voler detrarre a' suoi diritti di priorità come inventore di questa scoperta ragguardevole, diremo che *Rayer* avea studiato col microscopio, molti mesi fa, la pseudo-membrana del mughetto in compagnia dell'abile micrografo *Montagne*, e che entrambi giunti erano a' medesimi risultati di *Gruby*. (*Istit. di Franc. Sed. del* 3 *maggio* 1842.)

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Aria atmosferica *introdotta in una vena voluminosa nell'atto di un'operazione chirurgica.* — Il prof. cav. *A. Riberi* lesse nella Seduta del 19 luglio 1842 della nuova Società Medico Chirurgica di Torino una Memoria ove narrò un nuovo caso di introduzione di aria in una vena durante una chirurgica operazione da lui istituita. Essendo a notizia de' nostri lettori le discussioni tenute all'Accademia R. di Medicina di Parigi su questo argomento non dispiacerà di conoscere anche il fatto seguente per ogni rapporto valutabilissimo, e che fu il primo osser-

vato dal *Riberi* a malgrado di un grandissimo numero di operazioni da lui eseguite in tutte le regioni del collo e del petto.

Indicato lo stato attuale della quistione narra, come la contadina Maria Magnino, da Moncucco, di anni 35, di temperamento sanguigno-linfatico, quattr'anni sono fosse operata nella Clinica operativa esistente nel Venerando spedale maggiore di San Gio. Battista per una vasta ulcera fungo-cancerosa esuberante della regione parietale destra e che due anni dopo si riproducesse il male dietro l'angolo destro della mascella inferiore sotto forma di tumore fungoso del volume di un arancio pel quale fu di nuovo operata. Espone quindi come un anno appena dopo la seconda operazione questo male di bel nuovo si riproducesse per cui la Magnino ebbe un' altra volta ricorso alla detta Clinica il 25 marzo prossimo passato. Presentava in allora questa donna un tumore di natura fungo-midollare del volume della metà d' un arancio e di forma ovale; il quale dall'estremità superiore del muscolo sterno-cleido-mastoideo destro con cui sembrava immedesimato, si estendeva, riempiendo l'avvallamento che è dietro la base della mascella inferiore, sino alla parte media del lato destro del collo, coperto sul davanti dal testè detto muscolo ed assettato sui grossi vasi di quella regione. Quattro o cinque giorni dopo l'entrata dell'ammalata praticò l'estirpazione di questo tumore in presenza di tutta la scuola. E qui riporteremo per esteso le parole del *Riberi* onde la parte importante del fatto non che alcune sue considerazioni si conoscano nella loro interezza.

« Si mise allo scoperto il muscolo sterno-cleido-mastoideo con un taglio parallelo al suo lato interno; le sue carni, ridotte alla forma d'una sottile membrana aderente alla faccia esterna del tumore, furono tutte radunate in un fascicolo, e poi fatte tirare indietro da un assistente con uncini ottusi. Si continuò di poi la dissecazione del tumore dal basso, dov'era meno aderente, all'alto, dove per altre radici era fisso ed immobile; ma a malgrado d'ogni precauzione nell'operare e nello scostare il medesimo tumore dalle parti sottoposte, accadde che non appena giunto il gammautte verso la sua base, manifestossi, quando già l'ammalata era non poco affralita nelle forze per la perdita di sangue, un'abbondante ed impetuosa emorragia di sangue venoso, seguìta poco stante da un visibilissimo flusso e riflusso del medesimo in una

grossa vena, stata per l'innalzamento del tumore convertita in un vistoso canale, e da un gorgoglio o rumore di *glou glou*, o meglio ancora da un rumore simile al suono che si provoca attraendo coll'orlo delle labbra un liquido qualunque; rumore prolungato, preciso, distinto, inteso da tutta la scuola, di cui io non mi accingerei a dire la luttuosa inquietezza in quel momento, perchè male vi riescirei. Frattanto l'udire quel rumore ed il diventare l'ammalata coperta del pallore della morte ed il cadere in una grave sincope, pronunziando con una voce flebile la fatale espressione « *io muoio* » fu un tempo solo.

« In quel critico frangente io mi gettai subito a comprimere colla mano destra il ventre per guisa da impedire la discesa del diaframma ed a diminuire la forza sorbente del cuore, e colla sinistra a fare una forte pressione sulla giugulare interna verso la sua entrata nella cavità del petto; il valente dottore *Luigi Gallo*, già assistente della clinica ed ora chirurgo ordinario del Venerando spedale maggiore di San Gio. Battista, chiuse ad un tratto la ferita; un allievo levò via due cuscini, su cui stava semiseduta l'ammalata, la quale perciò cadde nella positura orizzontale; un altro allievo gettò a sprazzi acqua fredda nel volto della medesima, e più altri si diedero a praticarle forti frizioni sulle estremità superiori ed inferiori. Pei quali mezzi combinati l'operata dopo un minuto circa rinvenne e fu salva. Dopo ciò si fece una doppia legatura della base del tumore, e si provvide all'emorragia con un'esatta e sollecita compressione fatta con filaccia. Non ommetto di dire che, passata la prima sorpresa dell'accidente, io ho fatto scorrere i diti prementi la giugulare dal basso all'alto verso la ferita lasciata prima libera da ogni pressione e ciò collo scopo di fare uscire l'aria che per avventura avesse ancora avuto soggiorno in quel tratto di vena.

« Mi raeconsola ancora il pensare all'unità e massima prontezza con cui tutti quegli atti, avvegnachè non stati suggeriti nè coordinati prima, furono come per *un istinto intelligente* eseguiti dagli assistenti.

« Sarebbesi essa salvata l'ammalata senza di quei mezzi? Nel caso negativo quale fra essi fu più utile! Furono essi tutti indispensabili? Non ve ne furono degli inutili? Ecco una serie di questioni ch' io nè posso nè cerco di sciorre, perchè mi ho prefissa la sola parte di storico, contento di registrare negli Annali dell'arte un nuovo fatto d' introduzione dell'aria nelle vene nell'atto d'una operazione chirurgica,

fatto che rendono *incontrovertibile* le seguenti circostanze. L'operazione fu eseguita nella regione che *Amussat* chiama *pericolosa*. Vi furono le condizioni che favoriscono l' introduzione spontanea dell'aria, come il taglio d'una grossa vena; la sua conversione in un canale aperto in grazia delle trazioni eseguite sul tumore e probabilmente per la mutua aderenza di questo e di quella; fors'anche la chiusura dell'estremità superiore della vena tagliata (1), renduta probabile per ciò che non si vide uscire il sangue dalla medesima, ma solamente dalla sua estremità rivolta al cuore; la preceduta emorragia che scemando la copia del sangue ne' grossi vasi doveva rendere più facile la forza sorbente del cuore, il che è stato provato da apposite sperienze; il prolungato rumore di *glou-glou* da tutti gli assistenti inteso; la rapida e forte sincope che vi succedette; il flusso e il riflusso del sangue venoso che si vide pur da tutti nella vena tagliata e che è da *Amussat* considerato come un carattere distintivo del fatto in quistione: aggiungasi in fine che questo flusso e riflusso esclude l' idea che il citato rumore potesse dipendere dall'entrata dell'aria in un meandro celluloso, formatosi a caso, o dal getto del sangue di un'arteria tagliata contro le pareti d'uno di que' meandri, oltrechè nissuna arteria di rilievo era stata ferita. Si

---

(1) « *Quantunque dal non essere uscito sangue per l'estremità superiore della vena si possa supporre che era stata ferita la giugulare interna, perchè essendo già stata questa vena messa quasi a nudo nella prima operazione, eseguita nella sopraddetta regione, è cosa probabile che il male nel riprodursi l'abbia compresa nella sua sfera d'azione e schiacciata: quantunque emerga la stessa supposizione dalla profondità e dalla direzione in cui si dissecava il tumore, che era dal basso e dall'esterno all'alto ed all'interno, non meno che dal notevole volume del primo getto sanguigno, dal grande lume della vena tagliata e dalla grossa onda del sangue che faceva il flusso e riflusso: io m'astengo tuttavia dal pronunciare quale essa fosse la vena lesa, perchè per dire ciò con certezza mi sarebbe toccato di fare, dopo passato il narrato accidente, nuove indagini nel fondo della ferita, ed io confesso che non seppi vedere in queste un sufficiente compenso ai rischi che potevano trarre dopo di se.* »

rifletta a tutto ciò e poi si dica s' io ho ragione o no di chiamarlo un fatto *incontrovertibile d'introduzione dell'aria nelle vene*, siccome per tale lo tennero tutti coloro che lo giudicarono di presenza. » *(Giorn. delle Scien. Med. della Soc. Med. Chir. di Torino Vol. XV, pag.* 3. 1842.*)*

Elettricità. *(Sperimenti relativi all'azione dell'... sulle alterazioni organiche dell'occhio.)* — Il dottor *Demarchi* in una Memoria letta il 1.° luglio p. p. alla Società Medico-Chirurgica di Torino espone 24 esperienze fatte in varii animali allo scopo su indicato dalle quali trae parecchie conchiusioni le principali delle quali sono le seguenti.

1.° Il polo zinco di un conveniente apparato opaca la cornea producendovi sopra una macchia bianca ed intensa. Tale macchia si fa soltanto ove la cornea è stata toccata così che a piacimento dell'operatore si può più o meno estendere.

2.° Quando la corrente è forte, il polo zinco cauterizza.

3.° Il polo zinco ha un potere condensante: sotto la sua azione la materia albuminosa si fa spumeggiante ed in seguito si fa più compatta.

4.° La lente cristallina anche sottoposta all'azione del polo zinco non si opaca; è a dubitarsi però che sotto una fortissima corrente anche essa sia suscettibile di qualche cangiamento organico.

5.° Il polo rame cangia la natura della macchia prodotta dal polo zinco, ma non la distrugge affatto.

6.° Il polo rame oscura la cornea, ed il metallo che si adopera per toccarla si annerisce, forse in conseguenza di deposito di carbonio su di esso.

7.° Sotto date circostanze il polo rame sembra dotato di potere essicante.

8.° È più facile il produrre l'opacamento della cornea per via dell'elettricità, che distrarlo per mezzo di essa; in altri termini è più facile coll'elettrico produrre l'accecamento, che ridurre la cornea allo stato normale per via dello stesso agente.

9.° Finchè l'uso di quest' imponderabile si sia reso scevro dagli inconvenienti, che ne possono nascere, e finchè ulteriori fatti ben analizzati ne abbiano dimostrata chiaramente l'efficacia nel curare dette malattie organiche dell'occhio, è cosa di grande rischio il volerlo applicare all'uomo, specialmente ne' casi di cateratta, che da mano esperta può essere facilmente operata.

In qualsiasi caso, così termina giustamente il *Demarchi*, bisogna prima acquistare la necessaria pratica esperimentando coll'elettricità sugli occhi de' bruti, e stare poi al noto processo *abstine si methodum nescis*. *(Giorn. delle Sc. Med. della Soc. Med. Chir. di Torino Vol. XIV, pag.* 418. 1842. *)*

Farmacia e Chimica.

Croton tiglium. *(Cerotto di...) — A. Bouchardat* fatto conoscere i vantaggi reali dell'olio di croton tiglium e come drastico e come controirritante; dimostra che l'adoperarlo a quest'ultimo scopo come si fa ordinariamente o puro o mescolato con due a quattro volte il suo peso di olio di mandorle dolci, sia incomodo e perchè l'acido crotonico, principio attivo dell'olio, è volatile e si dissipa spesso senza produrre alcun effetto, ovvero produce una infiammazione alla pelle delle dita che hanno esercitata la frizione. Onde evitare questi inconvenienti si è pensato, egli dice, di fare un *cerotto di croton*.

« *Chomel* (sono sue parole) mi informò che erano stati già instituiti alcuni tentativi in questa direzione. Ma siccome niuna formola di cerotto di croton non era per anco giunta a mia notizia, ed egli desiderava di adoperarlo all' Hôtel-Dieu, gli proposi d' incorporare in una massa di cerotto una ventesima, una decima ed una quinta parte di olio di croton. L'esperienza ci mostrò che per ottenere un cerotto che determinasse vivamente in ventiquattro ore, un' infiammazione vescicolosa bastava adoperare una quinta parte di olio di croton. Ecco dunque il metodo che abbiamo adoperato. Abbiamo fatto fondere ad un fuoco leggierissimo 80 grammi di cerotto di diachylon gommato; abbiamo misto a questo cerotto mezzo sciolto 20 grammi di olio di croton. La massa che ne risultò da questo miscuglio fu distesa in uno strato grosso sopra un pezzo di calicot e si ottenne per tal modo uno *sparadrappo* di *croton* molto adesivo il quale determinò alla pelle una viva irritazione. Esso può essere adoperato in tutti i casi in cui i rivulsivi sono consigliati. Questo agente è prezioso, poichè non cagiona dolori così vivi come molti altri irritanti. Esso può essere applicato sopra una superficie estesa, e puossi del pari stabilire una derivazione proporzionata all' irritazione che si vuole combattere, condizione indispensabile nel-

l'uso di questi mezzi eroici ». Il *Bouchardat* ha la ferma convinzione che il cerotto di croton renderà dei servigi in parecchie affezioni croniche, sia dell'apparecchio respiratorio, sia de' visceri addominali. *(Bull. gén. de Therap. etc. T. XXII, pag.* 171. 1842. *)*

Sangue. *(Composizione del... in alcuni animali domestici, nello stato di salute e in quello di malattia.)* — Sopra tale argomento lesse *Andral* una Memoria all' Istituto di Francia; lavoro che può riguardarsi come continuazione di quello sul sangue dell'uomo pubblicato nel 1840 dallo stesso Autore in unione al signor *Gavarret;* il medesimo, coll'aggiunta del *Delafond*, ha preso parte alle nuove ricerche, che in breve riferiamo.

Le esperienze furon fatte sopra de' cani, de' porci, de' cavalli, delle capre, sopra delle bestie pecorine e bovine. Le cifre che rappresentano nel sangue di questi animali le proporzioni normali della fibrina, de' globetti, de' materiali solidi del siero e dell'acqua, differiscono sensibilmente da una specie all'altra: così, la fibrina ha dato sette medie comprese fra le cifre 2, 1 e 4, 6: l'uomo il cui sangue dà in salute una proporzione di fibrina rappresentata dalla cifra 3, tiene adunque il mezzo fra gli animali che possedono molta fibrina nel sangue, e quelli che ne han poca: egli è solo in tempo di malattia che questo elemento nell'uomo o si abbassa o si innalza ad un limite che costituisce lo stato fisiologico in altri animali. Noi citeremo, fra gli altri, il cavallo, la cui salute è compatibile con un sangue che abbia 5 in fibrina, e per contrapposto il cane il quale, senza essere ammalato, non dà che 1, 6 di questo stesso principio.

La quantità de' globetti non si può calcolare da quella della fibrina: questi due elementi restano, sotto tale rapporto, completamente indipendenti gli uni dagli altri. Tranne il cane, il cui sangue ha dato 148 in globetti, la cifra che rappresenta la proporzione di questo elemento ha variato negli altri animali da 95 a 105: si sa che nell'uomo, i globetti entrano per 127 nella composizione del sangue.

La forza della costituzione negli individui d'una stessa specie, e il miglioramento delle razze colle incrociature traggon seco l'aumento nella cifra de' globetti. In giovanissimi agnelli, il sangue è stato trovato povero in fibrina e molto ricco in globetti. Quattro giorni dopo la nascita, la fibrina si è innalzata rapidamente ad una cifra che è la me-

dia di un'età più avanzata. Ad un'epoca inoltrata della gestazione, la fibrina ed i globetti si sono abbassati sotto la loro media fisiologica; dopo il parto, questi principii si sono aumentati; e siccome il sangue veniva raccolto nel momento della febbre del latte, così fu fatta abilità di assicurarsi che l'aumento della fibrina era più considerevole nelle vacche, la cui febbre era più pronunziata che nelle pecore.

La media de' materiali solidi ha variato nelle differenti specie da 75 a 92, quella dell'acqua da 774 a 813.

Conosciuti così questi differenti fatti fisiologici, si può intraprendere senza rischio di fallo, lo studio de' fatti patologici. Analizzando il sangue de' diversi animali colti da varie flemmasie acute, gli autori hanno sempre trovato l'aumento di fibrina per legge, come nell'uomo. La malattia però che è stata oggetto più speciale delle ricerche consegnate in questa Memoria, è la *cachessia acquosa* o marciaia *(pourriture)* de' montoni. In questa malattia, il sangue si è trovato modificato come segue: fibrina alla cifra normale: i globetti da 101, erano discesi a 30, 25, 14. I materiali solidi dello siero, e per conseguenza l'albumina che ne forma la maggior parte, erano del pari diminuiti in quantità. L'acqua erasi considerabilmente accresciuta; se ne trovarono 930 parti sopra 1,000 di sangue.

La *cachessia acquosa* ne' montoni, e l'*albuminuria* nell'uomo sano sono i soli casi patologici ne' quali si vegga scemare in modo così notevole la cifra dell'albumina dello siero. Però i montoni, presi da questa affezione, non hanno albumina nell'orina, ma si trovano migliaia di *fasciole epatiche (douves)* nel fegato, ed idatidi ne' pulmoni. L'esistenza di questa malattia, anche portata ad un alto grado, non impedisce che i montoni non sien presi da flemmasie acute ben caratterizzate; se in tale contingenza, si esamini il loro sangue, si riconosce che i globetti sono rimasti alla loro cifra inferiore, ma che la fibrina si è accresciuta, e malgrado la debolezza generale degli animali, e l'estremo impoverimento del sangue, si vede questo principio aumentarsi, come se lo stato infiammatorio fosse avvenuto in tutt'altra circostanza. Del rimanente, questi autori hanno veduto delle infiammazioni acute colpire dei cavalli da essi loro abbondantemente salassati fino ad aver fatti calare i globetti alle cifre di 48, e 38; e l' invasione della flogosi farsi ciò non ostante rimarcare con un subitaneo aumento nella fibrina,

come se il sangue in loro avesse conservato la composizione normale. *(Istit. di Franc. Sed. del 3 maggio 1842.)*

VARIETÀ.

Lettera al Chiarissimo signor Professore Cavaliere Colonnello Paolo Baroni *Direttore Generale di Sanità delle truppe Pontificie; del dottor G.* Battista Ercolani, *in risposta delle Osservazioni Critiche fattegli dal signor Dottore e Cavaliere* Bonino, *sulla Memoria — Della trasmissione della Morva o Ciamorro dai Bruti all'Uomo.*

Contemporaneamente alla mia Memoria, nella quale secondo i doveri che mi incombono, rendevo noto alla S. V. Illma, ed alla Eccelsa Presidenza delle Armi, come un Dragone Pontificio fosse perito per trasmissione di Morva; contemporaneamente usciva in Torino una Memoria del signor Dottore Cav. *Bonino*, nella quale erano posti ad esame, due casi narrati dal dottor *Botteri*, ed uno dal dottor *Rossi*, che tendevano a dimostrare la contagiosità della Morva, dai bruti all'uomo.

Le ragioni da questi addotte; ed i fatti narrati non valsero a far dividere la loro opinione al Ch. signor Cav. *Bonino;* che anzi dall'esame che egli ne faceva, interpretando e giudicando diversamente i fatti da quelli narrati, maggiormente si convinse che la Morva non era per l'uomo contagiosa. Parvero tanto forti gli argomenti da lui addotti al Supremo Consiglio di Guerra e Marina di Torino, che ne fu decretata una ristampa da distribuirsi a tutti gli Ufficiali dei Corpi di cavalleria.

La qual cosa, convinto come io era che la Morva fosse contagiosa anche per l'uomo, grandemente mi dispiacque, giacchè persuadendo ai Militari che impunemente possono coi cavalli affetti di Morva comunicare, e dimostrando erronee alcune storie che si narrano comprovanti

la contagiosità, veniva tolto il luogo ad una importantissima legge di Igiene, che quel Governo poteva emanare a tutela di quei Cittadini che indossarono le armi a difesa del loro paese.

Ma nel fascicolo di agosto p. p. del Giornale della Società Medico-Chirurgica di Torino, oltre l'apprendere che si sta preparando un progetto risguardante le cure igieniche da serbarsi dagli incaricati della cura dei cavalli morvosi, (il sig. Cav. *Bonino* redattore) vedesi ancora ristampata la Memoria del detto signor Cavaliere alla quale egli aggiunse l'esame critico di quella parte della mia Memoria, ove brevemente narravo la storia del Brigadiere Rossi; il quale esame è diviso in due parti, la prima è un sunto di quanto io dissi riguardo al Brigadiere: la seconda è formata dall'esame critico di quanto in quella io esponevo, ed è divisa in sette sezioni: la prima delle quali tende a dimostrare che l'origine del male per cui perì il Brigadiere Rossi non è provato che fosse da innesto di Ciamorro: nella seconda e nella terza, che il patereccio, l'esostosi ed il flemmone non hanno analogia nè col farcino nè colla morva: nella quarta e nella quinta che il Brigadiere Rossi morì di febbre etica secondaria, e che l'andamento generale della Morva nei cavalli è diverso dall'andamento che presentò la malattia del Brigadiere; formano la sesta sezione i pensamenti patologici del signor Cavaliere sul fatto da me narrato, per cui ne verrebbe che l'eruzione farcinosa, e lo sviluppo della Morva furono apparenze, simulate dagli effetti di una febbre d'assorbimento, e di generale adinamia: nella settima sezione per ultimo cerca di persuadere che la Morva per innesto dall'uomo ai giumenti, non è argomento concludente.

Le ragioni addotte dal Chiarissimo Critico non mi sono sembrate così forti, da farmi rinunziare all'opinione che io avevo abbracciata. Per cui ora io mi credo in dovere trattandosi di un argomento di molta importanza, di esaminare francamente quanto venne detto dal signor Cavaliere *Bonino*. Non già che io pretenda con questo di sciogliere la questione, e di apportare nuovi argomenti in favore della trasmissione della Morva dai bruti all'uomo, che già in questi ultimi tempi, e specialmente oggi giorno, gran parte dei Medici a cui meritarono non dubbia fama e le opere loro, e le dotte discussioni alla Reale Accademia di Medicina di Parigi, non solo per gli argomenti,

ma bensì ancora pei numerosi fatti o che osservarono, o che da altri vennero narrati, ed al giudizio di quel rispettabile Consesso sottoposti; furono già tratti alla credenza della contagiosità della Morva non solo pei bruti, ma ancora per l'uomo. Ma siccome il signor cav. *Bonino* combatte particolarmente il fatto da me narrato, così ragion vuole che io pure adduca e ripeta quegli argomenti, ricavati dall'esperienza ed osservazione dei fatti, che comprovano la mia tesi. Sono ben lungi dalla speranza di indurre convincimento in materia di così grave momento. Il mio unico scopo si è di addimostrare, che le ragioni addotte dal chiarissimo Critico non sono tali a parer mio da muovere dubbio sulla realtà del fatto che io esposi.

Prima però di venire all'esame particolare delle cose da lui esposte nella seconda parte, (giacchè della prima cadrà in acconcio parlarne in questa) sono costretto a lagnarmi del modo con cui il signor Cavaliere rese conto del mio lavoro. La narrazione del fatto che io avevo osservato era talmente legata coi principii e coi fatti che in antecedenza riportavo, che la morte del Brigadiere Rossi veniva ad essere come una comprova dei principii e dei fatti che io aveva esposti, mediante i quali era in me nata la credenza non solo della trasmissione della morva, ma ancora del come si trasmettesse; per cui esaminando il solo fatto, e non gli antecedenti fatti e principii, si poteva far credere che io avessi commesso alcuni gravissimi errori, quando poi realmente non esistevano. S'aggiunga a questo che il signor Cavaliere fa dirmi ciò che io non dissi nella mia Memoria, travolgendo così alcuni fatti, per ricavarne poi a suo piacimento alcune conseguenze, tralasciando inoltre, e passando sotto silenzio alcune circostanze che a parer mio sono della maggior importanza. I quali difetti essenzialissimi per costituire una sana e ragionevole critica avrò l'onore di sottoporre al giudizio della S. V. Illustrissima a mano a mano che verrà in acconcio.

Dopo le quali cose non vorrei che da taluno mi fosse rampognato, essere io caduto nel difetto che rimprovero al signor cav. *Bonino* di non esaminare cioè interamente il suo lavoro, per la qual cosa io mi credo in dovere di esporre quelle ragioni per cui ho creduto di così comportarmi. Primieramente perchè essendo uscite due edizioni del lavoro del signor dottor *Bonino*, nella seconda, eccettuato quanto espone contro la mia opinione, nulla fu cangiato da quanto egli diceva nella

prima contro gli Eccmi signori dottori *Bottari*, e *Rossi*, per lo che io credo che la porzione che mi risguarda possa essere isolatamente considerata; credo poi di non dover dire alcuna cosa, su quanto riguarda i signori dottori *Botteri* e *Rossi*, perchè non ho alcun diritto per farlo, e poi perchè non posso conoscere le ragioni che a conforto della loro opinione potessero addurre, od infine perchè già potrebbero esser pronte le loro risposte.

Per le quali cose (avanti di entrare particolarmente in materia) mi rimarrebbe a dire dell'ordine che da me si terrà, la qual cosa non parmi necessaria, riportando verbalmente gli argomenti del signor Cav. *Bonino,* e ponendo al fine di ciascuno le mie osservazioni.

Primo argomento del signor Cav. Bonino § 32 *della sua Memoria del fasc. d'agosto p. p. del giornale della Società Medico-Chirurgica di Torino.*

Origine della malattia del Brigadiere Rossi da innesto non provata.

« L' Istoria narrata dal ch. signor dottor *Ercolani* a primo sguardo, pare certo di gran peso: sottoposta però ad analisi severa, nè anche quel fatto non parmi possa essere invocato con solido fondamento quale in dubbia prova della trasmessione del farcino e della morva dai bruti alla specie umana. Di fatto ammettendo pure che il cavallo fosse affetto da ciamorro, o meglio da moccio acuto ulceroso, in una questione di tanta importanza, perchè si potesse affermare con certezza che il morbo onde fu spento il Brigadiere Rossi procedeva realmente da innesto, ragione voleva che anzi ogni altra cosa fosse chiaramente provata una tale provenienza, almeno per le relazioni di contatto tra il Brigadiere ed il cavallo infermo: le quali relazioni convien dire che non avessero esistito, non potendosi, e non dovendosi credere che di una circostanza così essenziale il dottor *Ercolani* taciuto avesse onninamente, se di fatto quelle relazioni avessero avuto luogo. A dir vero, in senso dell'Autore parrebbe che l' innesto abbia potuto aver luogo dietro puntura di uno spino che accidentalmente era nel fieno; ma oltrechè il dottor *Ercolani* dubita egli stesso di un siffatto modo di trasmissione, giacchè non l'afferma, ma dice solo *parergli*, questo di lui supposto è così ipote-

tico, e per tanti riguardi così improbabile, da non potersi così facilmente ammettere; induzioni di così grave momento volendo essere tratte da fatti rigorosamente autentici, e non da mere supposizioni. »

Nè a quei Chiarissimi Ingegni componenti la Celebre Accademia delle Scienze di Bologna, a cui io lessi nello scorso aprile, nè a quanti dopo venne letta quella mia Memoria, a niuno, che io mi sappia, nacque il sospetto che relazioni di contatto non fossero esistite fra il cavallo che fu ucciso per morva, ed il Brigadiere Rossi, che anzi per le onorevolissime parole che io ebbi in iscritto e dalla S. V. Illma e dal Celeberrimo sig. prof. *Tommasini*, aveva ampia ragione di stare tranquillo su quel mio primo lavoro. E mi è gratissimo il credere che tale sospetto in loro non nascesse, perchè mi onorarono di alcuna attenzione ascoltandomi.

E per vero in quella parte del mio scritto ove discorreva brevemente dei fatti di trasmissione di morva e farcino dai bruti all'uomo, che da diversi Medici ci vennero narrati, andava notando in quelli, come alcuni avessero contratta la fatale malattia, ora per infezione, ora per innesto, e siccome io intendeva ed intendo ancora per innesto, ciò che tutti i Medici intesero ed intendono, così quando dissi il Brigadiere Rossi contrasse per innesto il ciamorro da un cavallo che ne patìva, mi pareva di ammettere come direbbero gli Scolastici, da note premesse una ignota e non espressa ma necessaria conclusione, e per conseguenza nel caso nostro le relazioni di contatto fra il Brigadiere ed il cavallo, tanto più che se queste non fossero esistite impossibile sarebbe stato l'innesto; per la qual cosa non posso comprendere che cosa intenda per innesto il Chiarissimo critico, quando egli credesi autorizzato a tenere per fermo, che relazioni di contatto non hanno avuto luogo fra il Brigadiere ed il cavallo. Si conosceva nella mia Memoria l'epoca in cui infermò il cavallo, quando fu ucciso, come pochi giorni dopo il Brigadiere a me si presentasse già affetto di patereccio, e non che alquanti giorni dopo la morte dell'animale ammalasse come fa dirmi il sig. cav. *Bonino* nella sua prima parte § 18, e cosa poi ne seguisse. Le quali cose mi sembravano così strettamente legate da indurre facilmente la credenza, che relazioni di contatto esistessero fra il cavallo ed il Brigadiere, come realmente esistevano essendo suo l'animale. S'aggiunga a questo che per non tacere di alcuna anche minima circostanza dissi « l'innesto del

ciamorro essersi fatto al dito anulare della mano sinistra, pare dietro puntura di uno spino che accidentalmente trovavasi nel fieno, e dissi questo, perchè alcuni suoi compagni sostenevano la durata del patereccio dipendere da una creduta malignità di certo spino che comunissimo nei nostri fieni, dal volgo chiamasi — *bonaga* — (*Ononis spinosa L.*), dissi inoltre *pare*, perchè non potevo assicurarlo, giacchè il supporre che l' innesto avesse avuto luogo per la lieve soluzione di continuità prodotta dallo spino, o da altra lievissima graffiatura, tanto facili a succedere a chi continuamente adopera le mani in rozzi e faticosi lavori come i soldati di cavalleria, mi pareva cosa di niuna entità, quando i fenomeni consecutivi mostravansi chiaramente dipendere da una data causa particolare.

Ma questo spino fece grande impressione al signor Cav. *Bonino*, per cui disse questo mio supposto essere così ipotetico, e per tanti riguardi improbabile da non potersi facilmente ammettere, la qual cosa a me, e ad altri molti fece fare la alte meraviglie, giacchè appo noi, tutti conoscono quanti sieno gli spini che riscontransi nei nostri foraggi.

Credo di avere già sufficientemente risposto all'errore che mi appone il Chiarissimo Critico, di non avere cioè espressamente narrato che il Brigadiere Rossi governava il cavallo morvoso. Per cui voglio ora ammettere al signor Cavaliere, che il modo con cui io esponeva il fatto fosse tale da indurre anzi gravi dubbiezze che cioè relazioni di contatto avessero potuto aver luogo fra il predetto militare ed il cavallo.

Come nel caso che io narrai nella mia Memoria, non si poteva giudicare affetto di morva il Brigadiere finchè fu malato del patereccio e del flemmone, ma solamente quando si svilupparono i sintomi patognomonici della morva; così a seconda di quanto ho concesso al signor Cav. *Bonino* quando i predetti sintomi si svilupparono, bisognava risalendo allo esame delle cause conchiudere, che essendo morto un cavallo di morva in una caserma di cavalleria, nella quale da quel tempo un soldato si mostrò malato prima di patereccio, poi di flemmone presentando poscia i fenomeni della morva, bisognava conchiudere dissi che la morva da quel cavallo, a quel soldato fosse stata trasmessa per innesto. Giacchè tale andamento presenta analogia con alcuni altri casi narrati da uomini dottissimi. Che se poi come sembra il signor Cavaliere pretendesse, che a stabilire in materia così grave, fosse necessario conoscere

quando, e come precisamente ebbe luogo l' innesto, non credo di andare errato asserendo che in molti casi sarebbe chiedere l' impossibile, innumerevoli essendo le circostanze, e le combinazioni che ponno accadere in una caserma, per cui un soldato qualunque potesse accidentalmente, o volesse toccare per qualunque motivo un cavallo morvoso, ed innestarsi così la malattia. Nè parmi che tal modo di interpretare possa essere considerato come futile, o troppo vago, giacchè se togliesi all'uomo di potere ragionevolmente indurre le cause dagli effetti, la mente umana si troverebbe talmente ristretta che nulla più. Ma tale argomento troverà maggiori prove quando esaminerò le ultime osservazioni del signor Cavaliere.

Secondo argomento del signor cav. Bonino § 33.

Patereccio non analogo nè col Farcino nè colla Morva.

« Adunque il fatto narrato dal signor dottor *Ercolani* manca di un essenzialissimo criterio, vale a dire della dimostrata provenienza della malattia da innesto. Al postutto, ammettendo anche che lo spino allegato sia stato cagione del patereccio nel Brigadiere senza ripetere le mie precedenti osservazioni §§ 26, 27, 29 e 30, quale analogia di sede, di forma, o di essenza, potrebbe taluno qui forse domandare, serba egli il patereccio nell'uomo col farcino o con la morva nei bruti? Perocchè nè le peculiari modificazioni dell'organismo, nè il vario modo di sentire della fibra vivente nei bruti, non sono, cred'io da tanto da giustificare la differenza talora grandissima nella forma e nel processo delle malattie da alcuni medici dell'età nostra presunte eccitate nell'uomo da innestato contagio morvoso, proveniente da animali che ne fossero infetti. Del resto quale maraviglia che un patereccio, presunto nato da causa locale, siasi mantenuto per ben due mesi locale? Senonchè nel caso nostro crederei possa rendere sufficiente ragione del lungo durare del morbo locale, anzi della degenerazione del patereccio in piaga escrescente e depascente, per tacere di altri particolari, la coesistenza della discrasia sifilitica nel paziente, tale evidentemente chiarita per gli effetti ».

Se il signor cav. *Bonino* non mi avesse in parte resa giustizia nella

precedente sezione, dicendo come realmente esponevo, che cioè la morva si fosse innestata al dito del Brigadiere pare dietro puntura di uno spino, certamente dalla lettura isolata di questo suo secondo argomento, non so quale brutta figura io vi farei, giacchè concedendomi egli come fa, che lo spino sia stato la causa determinante o come egli dice presunta del patereccio, pare che io lo abbia ammesso, la qual cosa in altri termini vorrebbe dire, che io pongo nelle spine la facoltà di generare la morva nell'uomo. Mi duole assai di non comprendere come il signor Cavaliere *Bonino*, dopo avere considerato con me lo spino qual causa occasionale dell' innesto voglia poi ora riguardarlo come cagione determinante la malattia; dal quale errore che fa commettermi, non so quale vantaggio ne tragga, giacchè allora non regge la domanda che da taluno fa farmi « quale analogia cioè esista fra il patereccio nell'uomo e la morva ed il farcino dei cavalli. Lo che certamente non dissi, se chiamai malato di patereccio il Brigadiere finchè patì una tale infermità. E certamente sarebbe cosa strana e del tutto nuova, se anche nei casi di idrofobia la di cui essenza contagiosa non è messa in dubbio da alcuno, e che innestata produce per più o meno lungo tempo una locale infermità, sarebbe strano dissi chi s'avvisasse di chiamare rabbioso chi ha soltanto infiammata la località che patì il morso dell'animale idrofobo, e così chiamasse ciamorroso, chi patì un patereccio, ove si innestò la morva.

Ma venendo all'argomento mostrai non essere vero, che io credessi il patereccio prodotto dalla spina, che anzi lo considerai come una locale infermità presentante i caratteri del patereccio, se non che invece di essere prodotto da una causa comune, lo era dall' innesto della morva; che il dir questo sia analogo al dire, il patereccio nell'uomo è analogo al farcino, o peggio poi alla morva, avrò migliore occasione di esaminarlo confrontando i sintomi e l'andamento della malattia nell'uomo, e nel cavallo. Gioverà intanto notare come finisca il signor Cavaliere questo suo argomento, per le cose che mostrerò esaminando la terza sezione.

Terzo argomento del signor cav. Bonino § 34.

L'Esostosi ed il Flemmone non sono analoghi nè al Farcino nè alla Morva.

« Di fatto, portata a cicatrice la piaga in che degenerava il Patereccio, ma non ancora debellata con gli opportuni specifici compensi la lue sifilitica costituzionale, manifestavasi tosto dopo nel Rossi una periostosi, la quale, appunto perchè venerea, cedeva di leggieri all'uso dei mercuriali: cosa questa per giusta osservazione dell'Autore non ancora osservata, e forse in senso mio da non osservarsi mai, non potendosi per nessun conto una esostosi sifilitica con giusta ragione nè alla morva nè al farcino riferire; nè queste malattie al postutto, non essendosi mai vedute cedere, che io mi sappia ai mercuriali. L'istessa cosa dicasi dell'*ampio Flemmone* acuto (che tale dovette essere, giacchè presto suppurò) il quale tenne dietro alla risoluzione della periostosi, e che al dottor *Ercolani* piacque di chiamare, non ben saprei con qual fondamento, tumore farcinoso cronico. E vaglia il vero, oltrechè come già ebbi a notare altrove (§ 26) il flemmone non solo nell'uomo, ma nel cavallo istesso discorda essenzialmente dal farcino propriamente detto, costituisce quest'ultima malattia una flogosi cronica, talora subacuta, raramente acuta dei tessuti dermoideo e cellulare, la quale non si estende al periostio se non se più o meno lungo tempo dopo il suo sviluppamento. Ora nel Rossi il tumore osseo, vale a dire la periostosi, precedette il flemmone; che se questo lungamente suppurò, e diede luogo a guasti organici nella parte, ed alla febbre etica secondaria nell'universale, parmi si possa di ciò rendere giusta ragione ove si avverta alla diatesi sifilitica costituzionale dell'infermo, ed all'assorbimento purulento, di cui quella febbre fu inevitabile conseguenza. »

Importantissimo fenomeno nella storia che io narrai, perchè non anche osservato, fu certamente la comparsa di una esostosi che apparve guarito il patereccio, e che allo sciogliersi di quella nacque un flemmone, che si mantenne, finchè la gravezza dei fenomeni costituenti la morva, non tolsero di vita il malato. E riguardo all'esostosi, per timore di non errare facilmente, non dissi molte parole, che anzi mi contentai soltanto di far notare, che nelle storie di farcino e morva narrate

dagli autori, una non cravi a mia notizia in cui fosse stato attaccato l'osseo sistema, onde se mai tal caso si rinnovasse, con circostanze più paiesi che nel mio, potessero da qualcuno essere ricavate utili conclusioni, che da un fatto solo non azzardavo ritrarre. Ma il signor Cav. *Bonino*, alterando alcuni fatti su tale rapporto, e ritraendone alcune conseguenze, mi spinge ora a male in cuore in quell'aringo che cercai di evitare.

Prima però di entrarvi, onde addimostrare la verità di quanto sopra accennai, sono costretto a riportare un brano di quella mia Memoria, onde a prima vista sia facile il giudicare da qual parte stia la verità.

« Dopo qualche giorno dacchè il cavallo morvoso era stato ucciso portatomi alla visita giornaliera della caserma, fui chiamato da certo Brigadiere Nicola Rossi, perchè soffriva di patereccio al dito anulare della mano sinistra: lo consigliai allora a fare un empiastro ammolliente alla parte, a tenere la mano riposata, e ad astenersi più che potesse dal vino: corse l'infiammazione regolarmente i suoi stadi, come suole accadere in un semplice patereccio sotto-cutaneo, se non chè terminato il periodo della suppurazione, invece di cicatrizzarsi la piaga, crescevano rigogliosamente i bottoni carnei in forma di carne fungosa, ed invece di restringersi la piaga si allargava, temendo allora che disordini dietetici fossero la cagione di tale fenomeno, per accelerarne la guarigione lo consigliai di andare qualche giorno all'ospitale. Entrò egli adunque in quello della Vita il giorno 31 agosto dello scorso anno. Dietro semplice cura antiflogistica locale, ed adequato dietetico regime, in breve spazio di tempo si ottenne la guarigione del patereccio; ma appena questa ottenuta si manifestò un dolore al terzo inferiore dell'avambraccio sinistro e precisamente nell'ulna, al quale si volle porre riparo con un semplice empiastro; ma a poco a poco nel luogo ove avea risentito il dolore si vide nascere una gonfiezza, che giunse alla mole di un uovo di piccione circa, esaminata la quale fu riconosciuta per un' esostosi: la forma del male, non che la frequenza con cui anche nei militari si incontrano le veneree malattie, fece ragionevolmente supporre in allora, trattarsi di una forma comune di Lue, benchè egli assolutamente negasse di avere in sua vita contratte malattie veneree locali. Pure tale idea della malattia concepita, si ebbe ricorso per vincerla all'uso dei mercuriali, ed il cerotto de ranis col mercurio in meno di quindici

giorni aveva quasi sciolto l'esostosi interamente, per cui credendosi egli guarito uscì dall'ospitale della Vita gli undici di novembre. Erano scorsi appena sette giorni da che dimorava in caserma, che mi fece chiamare accusando dolore intenso, e rossore ove aveva patita l'esostosi; per cui lo mandai a S. Orsola essendo avvalorata l'idea di complicazione di lue dai vantaggi prima ottenuti dai mercuriali. »

Veniamo all'esame fattone, ed alle conseguenze ricavate dal signor Cavaliere *Bonino*.

Nella prima parte del suo lavoro § 18 fa dirmi « il dottor *Ercolani* attribuendo non a disordini dietetici il peggioramento del patereccio, mandò il Brigadiere Rossi all'ospitale della Vita. » È questo il primo passo ove facendomi egli dire perfettamente l'opposto di quanto esponeva, che conduce alle conseguenze ricavate dal Critico nella fine del terzo argomento, ed in questo di cui ragiono. Io lascio ben volentieri giudicare alla S. V. Illustrissima se dal brano che io riportai della mia Memoria, potevasi giustamente ricavare, e far credere che io ponessi « come opportuni specifici compensi atti a debellare una diatesi sifilitica costituzionale » i rimedi che vennero adoperati per vincerla, consistenti nella dieta, in un empiastro di farina di lino, e nel cerotto di rane col mercurio; o se piuttosto palese non fosse in quel mio paragrafo che si era in dubbio, se realmente si trattasse di venerea malattia, negandolo con assolute assertive il malato, ed essendovi un solo fenomeno attribuibile alla lue.

Ma concedendo ancora al signor Cav. *Bonino* che il modo con cui mi esprimevo, onde far conoscere i motivi che avevano indotto a diagnosticare lungi dal vero, fosse per se atto a convincere, che realmente il Brigadiere Rossi fosse fracido di lue; mi pare che analizzando il fatto, invece di convincersi di quanto espose il Chiarissimo Critico, vi fossero anzi gravissimi motivi onde credere l'opposto; e per vero come mai un patereccio passato ad ulcere depascente ed escrescente per lue costituzionale, poteva cedere di leggieri ad un semplice empiastro? come mai un'esostosi considerata come fenomeno di sì grave disordine nel misto organico, poteva cedere in meno di quindici giorni all'uso locale del solo cerotto de ranis col mercurio? quando mai il flemmone in principio acutissimo, che ne seguì, potrà essere considerato come fenomeno di diatesi sifilitica, non apparendo alcuno degli altri fenomeni, che accompagnano la lue venerea?

Tali fenomeni non trovano invece plausibile spiegazione, considerando l'andamento, direi quasi, girovago, che tenne sempre il farcino acuto e cronico nell'uomo?

Ma fosse pur anche l'esostosi nel caso nostro invece di un effetto di innesto profondo nel dito della morva, per cui facilmente il periostio l'assorbisse, un fenomeno di lue, e che perciò? Sarebbe ella cosa strana od impossibile che negli uomini affetti di lue, contraendo il farcino, o la morva, sarebbe impossibile che un fenomeno di quella infermità, specialmente nel principio del male, facesse mostra di se racchiudendo occultamente il germe del virus morvoso?

Ed allora il ricercare un fenomeno analogo in quelli presentati dai cavalli sarebbe vano, giacchè questi animali non soffrendo di lue, non potranno giammai presentare i fenomeni che mostrerà l'uomo in cui queste due malattie si complicassero. Per tali idee che dubbiando io esposi, verrebbe pur anche ad essere indebolito l'altro argomento del signor Cavaliere *Bonino*, che cioè egli non sa che la morva ed il farcino abbiano mai ceduto ai mercuriali. Altri fatti ancora stanno contro questa sua opinione; poichè se egli parla dei cavalli, accennava ancora nella mia Memoria, che alcuni Veterinari credettero la malattia in discorso analoga alla sifilide dell'uomo, per cui il potissimo rimedio lo ponevano nel mercurio; se parla poi dell'uomo, già dal 1835 il prof. *Alexander* aveva riportati tre casi di trasmissione di morva, ed aveva notato come in uno di quelli, i varii ascessi o flemmoni che si succedevano per il corpo, e che costituivano il farcino, cedevano facilmente alle unzioni mercuriali, per comparire poco più lungi. Per le quali cose nel caso nostro le differenze organiche fra uomo e cavallo non solo, ma fra uomo e uomo, forse non ingiustamente, e senza frutto potrebbero essere invocate.

Veniamo ora al flemmone. Il signor Cavaliere non sa comprendere, con quale fondamento a me piacesse chiamare il flemmone, tumore farcinoso cronico. In primo luogo risponderò che con tali vocaboli io lo designai, non quando si presentò, ma in quelle mie ultime e poche riflessioni, quando già aveva mostrato mercè la sezione del cadavere del Brigadiere che i guasti organici delle narici volevano si giudicasse, essere egli morto di morva; allora lo chiamai tumore farcinoso cronico, perchè con tal nome sono conosciuti dagli Autori quegli ascessi o flem-

moni cronici che da se soli per il largo suppurare produssero la morte nell'uomo, dopo il contagio per infezione, o per innesto del farcino e della morva, o che diedero luogo ai fenomeni costituenti quest'ultima forma, correndo quelli gli stadi dell'acutezza, o della cronicità. E come appartenenti alla prima classe avevo citati nella mia Memoria i casi narrati da *Travers*, da *Alexander*, da *Graves*, da *Roux* ecc. che ebbero chi un andamento acuto, e chi cronico. E nella seconda a cui dicevo appartenere il maggior numero dei casi conosciuti, quelli di *Ellioston*, di *Villiams*, di *Wolf*, di *Rajer*, di *Breschet*, di *Husson* ecc. ecc. Dicevo inoltre che molti di quei casi potevano formare un gruppo a parte, il di cui carattere distintivo era formato dalla cronicità degli ascessi o flemmoni, che da prima suppurano rapidamente, e che sono poscia susseguiti dalla morva acuta, e dicevo che a tal classe apparteneva il caso che mi accingevo a narrare. Se il signor Cavaliere avesse avuta la bontà di considerare anche questa parte del mio scritto, certamente non avrebbe meravigliato, se chiamavo tumore farcinoso cronico il flemmone, non avendo fatto che addottare vocaboli, dagli autori designati per dare l' idea di quella infermità.

Ora delle ragioni dal Critico addotte per mostrare, che il flemmone nell'uomo discorda essenzialmente dal farcino dei cavalli.

Che il semplice flemmone dell'uomo, sia identico al tumore farcinoso del cavallo, quando cioè un ascesso in tali animali è un fenomeno locale, indicante una generale malattia, è cosa che mai fu sostenuta.

Che invece poi un flemmone nell'uomo proveniente da innesto di farcino o di morva, sia analogo ad un tumore farcinoso in un cavallo; è quanto sostengono tutti quelli, che per l'osservazione dei fatti credono al contagio della malattia in discorso.

Un argomento però contro tale opinione si è, che i tumori farcinosi nei cavalli sono costituiti, così dice il Critico, da una flogosi cronica, talora subacuta, raramente acuta dei tessuti dermoideo e cellulare; per cui quello che starebbe contro l'analogia sarebbe l'acutezza della malattia nell'uomo. Quando però si rifletta che nei cavalli affetti di farcino, i tumori farcinosi si sviluppano e crescono, in un organismo preparato a sentirne l'azione, e che nell'uomo invece sono effetti di un' azione gravissima di un contagio di un veleno animale estraneo a lui, la meraviglia invece dovrebbe nascere non per l'acutezza, ma per

la cronicità, a spiegare la quale differenza, certamente non sarà ancora di lieve momento, il confronto del tessuto dermoideo e della sottoposta cellulare, nell'uomo e nel cavallo, organiche differenze importantissime, onde spiegare il diverso andamento. Nel § 28 e 29 a cui il Critico rimanda onde vieppiù appoggiare la sua tesi, vorrebbe che per ammettere analogia, la risipola ed il flemmone, fossero analoghe alla morva. Ma il signor Cavaliere intende per morva e farcino due forme di una sola infermità, come è comune sentenza, o intende che siano due distinte malattie? Nel primo caso non si può pretendere che i sintomi costituenti il farcino nell'uomo, abbiano caratteri analoghi non solo ai fenomeni del farcino nei cavalli, ma all'altra forma ancora che chiamasi morva, per cui quando § 28 descrive i sintomi patognomonici della morva propriamente detta, e non trova analogia alcuna colla risipola od il flemmone nell'uomo, ha perfettamente ragione, ma bisogna pur dirlo, è fuori di strada. Queste stesse cose trovano maggior forza, se il signor Cavaliere per morva e farcino, intende due diverse malattie. Un altro argomento addotto dal signor Cav. *Bonino* si è nel caso mio la preesistenza della esostosi, e da questo egli induce che il farcino nei cavalli, non comincia mai da ossea alterazione, ma che questa quando avvi ne è una conseguenza; le cose esposte quando ho parlato della esostosi trovano luogo anche in tale circostanza, e non sarà inoltre inutile l'accennare, che quando si manifestò il flemmone, l'esostosi erasi sciolta interamente, e che come guarito era il Brigadiere già sortito dall'ospitale della Vita.

Quarto argomento del signor Cav. Bonino § 35.

Febbre etica secondaria socia del flemmone suppurato.

« Dissi che al lungo suppurare del flemmone si accoppiava nel Rossi, quale effetto di assorbimento purulento la febbre etica secondaria; nel che a dir vero, non ho meco consenziente il Chiarissimo Autore, il quale non dubitò di asserire che quel flemmone fu sempre locale (cosa, dice egli, parimenti non per anche osservata) e che allora sviluppossi il ciamorro ulceroso quando la malattia si fece universale. — Ove però si voglia avvertire che dal 19 novembre, epoca dell'entrata del Briga-

diere all'ospitale di S. Orsola pel flemmone, al 10 marzo, epoca in cui in senso del dottor *Ercolani*, comparvero i primi segni di cianorro, il flemmone, come già si è fatto osservare al § 20, abbondantemente anzi talora abbondantissimamente suppurava, che varii seni obbligarono a varie aperture; che la suppurazione per fine, era accompagnata o seguìta da profusi sudori specialmente la notte, e da notabile dimagramento, quasi marasmo, sicchè veniva giudicata pericolosissima l'amputazione; ognuno conchiuderà di leggieri, dietro il complesso di questi sintomi, che nel frattempo indicato il flemmone suppurante, anzi che costituire un'affezione locale, diede anzi origine ad una febbre nervosa irritativa secondaria, alla febbre etica, di consunzione per fine, circostanze queste da doversi valutare assaissimo nella fenomenologia del morbo onde ebbe poi a soccombere il Rossi. »

Da quanto il Chiarissimo Critico espone fin sulle prime di questa sua sezione, pare al dire di lui che tranne il flemmone, del rimanente io giudicassi sano il Brigadiere Rossi, la qual cosa in verità credevo non potesse essermi apposta, avendo già notato nella mia Memoria, ed avendolo nella sua anche riportato il signor Cavaliere *Bonino*, che sudori profusi, e dimagramento massimo nell' infermo distoglievano dall'amputazione.

Chiamai il flemmone locale, perchè stabilitasi in quella parte una abbondantissima suppurazione, in quel luogo sempre si mantenne, senza dar luogo a successivi tumori, ed ascessi, come avevo notato succedere negli altri casi di farcino cronico nell'uomo, che dagli autori furono narrati. Per cui ragione voleva, che nel caso che io narrai chiamassi locale il flemmone, e mostrassi degno di particolare menzione, come fenomeno non per anche osservato, che cioè una sola località, avendo dato luogo ai fenomeni caratteristici della morva, bisognava che fosse riguardata come costituente un andamento di farcino cronico nell'uomo, come dissi non per anche osservato.

Che la denutrizione, ed i sudori nell' infermo non fossero la conseguenza di febbre etica secondaria, e d'assorbimento, come dice il Chiarissimo Critico, ma effetti delle perdite a cui il corpo del Brigadiere era soggetto mercè l'ampia suppurazione, per cui perdeva più di quanto assimilava; io credo non sarà difficile il persuadersene ricordando che nella mia Memoria aveva notato, come da qualche tempo

fossero cessati i profusi sudori notturni, diminuendo la suppurazione mercè l'uso esterno e locale della mirra e del cloruro di calce, credo per questo che ognuno potrà persuadersi che non essendo tali rimedi per se, e per il modo con cui vennero adoperati, atti a curare la febbre etica, così il fenomeno del sudore strettamente a quella legato essendo scomparso, bisognava pur credere che la causa puranche fosse stata vinta. Ma tal modo di considerare essendo assurdo perchè contrario all'osservazione giornaliera dei fatti, e trovando facile e plausibile spiegazione nel modo che lo giudicai, era giusto che il flemmone richiamasse a se l'attenzione maggiore, e come malattia primaria fosse considerato. E bisogna che il sig. Cavaliere avesse sentito pur egli l'importanza di tale obbiezione, altrimenti non sarebbe ricorso a quel brutto sistema di alterare il mio scritto dicendo « che dal 19 novembre epoca dell'entrata del Brigadiere in S. Orsola per il flemmone, al 10 marzo epoca in cui comparvero i primi segni di ciamorro, il flemmone sempre abbondantemente, e talora abbondantissimamente suppurò per cui ecc. ecc. » Le cose che più sopra esposi mostrano di per se, di quanta importanza fosse il ricordarle in tale circostanza.

Non ragionerò ora lungamente, perchè avrò luogo di ritornare su tale argomento, esaminando la penultima sezione delle critiche osservazioni fattemi dal signor Cavaliere.

Quinto argomento del signor Cav. Bonino § 36.

Andamento generale della Morva non analogo alla malattia del Rossi.

« È opinione del dottor *Ercolani*, come dissi, che nel Rossi allora siasi sviluppato il ciamorro acuto ulceroso quando la malattia si fece generale. Ora la malattia, in senso di lui, essendosi mantenuta locale fino a tutto il giorno 10 marzo, e l'infermo essendo morto nella notte del 15 dello stesso mese, ne addiverrebbe che il morbo percorso, avrebbe sotto varie forme e con cronico andamento, un periodo di ben sette mesi, per terminare poi assumendo esizialmente nei soli ultimi 5 giorni la forma di ciamorro acuto ulceroso. Se non che in così fatta successione di fenomeni patologici non trovasi l'andamento caratteristico nè della

morva nè del farcino. Nella morva sia cronica, sia acuta, sia acutissima, le lesioni principali, giova ripeterlo, hanno loro sede primitiva, e progrediscono principalmente nella pituitaria, e nelle cavità nasali; lo scolo morboso è variamente copioso e degenera in ragione delle lesioni di quella membrana istessa, ed i gangli linfatici del canale delle ganasce sono sempre ingorgati con tendenza all'induramento nella morva cronica, e con infiammazione maggiore o minore del tessuto cellulare che li avvolge, o che fa parte del loro organismo nella morva acuta ed acutissima. Per ultimo, nella morva acutissima la flogosi e la morbosa flussione si estendono al muscello ed alla faccia, non assumono l'aspetto risipelatoso, pustoloso, ma bensì la forma flemmonosa, e nel maggior numero dei casi la morte non è il risultamento di intensa irritazione al cervello con ispandimenti sierosi, sanguigni, o sanguigno-sierosi ma sibbene dalla soffocazione prodotta dallo inzuppamento della membrana pituitaria, dall' ingorgamento flemmonoso al muscello, e da quello dei pulmoni. Ora quale essenziale relazione di analogia tra la proposta forma morbosa e la flogosi risipelatosa, pustolosa, ulcerativa e cangrenosa della faccia manifestatasi nell'estremissimo periodo della febbre consuntiva, e che irradiatasi simpaticamente al cervello fu tosto susseguita dalla morte del Brigadiere? »

Certamente confrontando l'andamento della morva nell'uomo, e nel cavallo, s' incontrano molte non lievi differenze, ma che queste poi sieno tali da escludere l' identità della malattia, questo è quanto io non posso persuadermi; ed ora brevemente ne dirò le ragioni.

Giova prima di tutto (come il feci in parte altra volta), il riflettere che la morva essendo malattia propria dei solipedi, quando all'uomo si trasmette, deve necessariamente modificarsi, giacchè svilupparsi in un organismo che per se non è atto a generarla, per cui le condizioni intime dell'uomo sono tali da non permettere che facilmente su di loro agisca il potere del virus ciamorroso, le quali condizioni verificandosi in genere in tutti i contagi, in questo maggiormente si manifestano, essendo moltissimi i cavalli morvosi, non molti gli uomini che posti nella circostanza, contraggono la morva.

S'aggiunga che tale condizione, od attitudine del corpo umano a sentire il contagio della morva, non è eguale in tutti gli uomini che la contraggono, succedendo in alcuni per infezione, in altri per inne-

sto, per cui in questi ultimi l'attitudine non sarà allo stesso grado di quelli che la contraggono per infezione.

Dopo le quali cose, non ci par giusto il pretendere l'identità perfetta, non dell'essenza, ma delle forme ancora dei fenomeni che presenta il cavallo, con quelle che l'uomo presenta quando ha contratta la morva. Importantissime differenze sono causate dalle differenti organiche tessiture dell'uomo e del cavallo, giacchè in quella di quest'ultimo avvi la potenza di generare per se la malattia che nell'uomo non vi ha; importantissime differenze sono prodotte dal diverso modo di trasmissione, giacchè in un caso il virus agisce sull'intero organismo, nell'altro in un solo punto, ed ha bisogno di essere assorbito per farne sentire l'azione all'intero organismo, operazione che alle volte anche in altri contagi è quasi istantanea, ma che in alcune altre circostanze che non possiamo determinare, il germe di un virus anche lunghissimo tempo dimora nell'organismo innosservato. Importantissime differenze debbono essere cagionate non solo fra uomo e cavallo, ma fra uomo e uomo, per le differenti organiche indisposizioni cagionate dalle pregresse malattie. Le quali differenze tutte sono sempre riguardo al grado, e ad alcune forme o sintomi della malattia, non mai per i sintomi patognomonici, come, a cagion d'esempio il carattere o l'indole dei tumori farcinosi per il farcino, o delle alterazioni delle fosse nasali nella morva.

Premesse le quali cose, gioverà porre ad esame se il Chiarissimo Critico analizzando, come si era proposto, l'andamento della malattia del Rossi, con quello generalmente tenuto dalla morva, ponesse giustamente i fatti, onde rettamente giudicarne.

Già altra volta mi feci lecito, perchè dalle circostanze astretto, a chiedere al signor Cavaliere se per morva e farcino intendeva o due distinte malattie, o due forme di una sola infermità. Sì nell'uno caso, che nell'altro, giacchè non avvi via di mezzo, il signor Cavaliere non fu giusto, poichè avendo egli posto che io considerava la malattia del Brigadiere come ciamorro acuto, succeduto al farcino cronico, così bisognava che, posti i caratteri generali del farcino cronico nel cavallo susseguito da morva acuta, questi con quelli confrontasse. Ma invece dati i caratteri essenziali della sola morva, cronica acuta ed acutissima, consistenti precipuamente nello scolo dalle narici, proveniente dalle alterazioni di queste, dimanda poscia quale analogia esista fra tali sintomi,

e la flogosi risipelatosa ulcerativa e cancrenosa della faccia? Ma tale fenomeno non fu il solo presentato dall' infermo, nè costituisce l'andamento della di lui infermità.

I motivi che indussero a considerare il flemmone e le sue conseguenze analogo ad un tumore farcinoso di un cavallo, in altro luogo di questa mia lettera furono esposti, per cui ora dirò dei fenomeni soltanto costituenti la morva. Dissi nella mia Memoria, e credo importante il ricordarlo, che lo scolo mucoso dalla narice destra fu accompagnato da rossore esternamente, che a mano a mano cangiavasi lo scolo di muco in icore, si manifestò un'eruzione di pustole sulla nare infiammata, e per tutto il corpo dell' infermo, che descrivevo ai diversi gradi di sviluppo, e perchè non aventi alcuna analogia per la forma e l'andamento, nella umana Patologia, le consideravo non solo per la somiglianza, ma per il fenomeno costituente la morva come analoghe alle bolle del farcino; le differenze fra queste e quelle trovando ragione nelle differenze massime della cute dell'uomo e del cavallo. Nella sezione del cadavere descrissi i guasti osservati alle fosse nasali del Brigadiere defunto, e per supplire ai difetti di una difficile descrizione d'anatomia Patologica, univo una tavola a colori alla mia Memoria, che esattamente le rappresentava, s'aggiunga a questo che rappresentavo in quella tavola ancora, i guasti prodotti nelle narici di un giumento, che sottoposto all' innesto del moccio proveniente dal Dragone, morì in sedicesima giornata presentando i sintomi della morva. Istituivo poscia un confronto fra i guasti delle narici del Brigadiere con quelli delle narici del giumento, e per la loro identità concludevo esser morti tutti e due di morva avente i caratteri dal *Rajer* stabiliti a costituire quella forma distinta, col nome di moccio acuto ulceroso.

Ora perchè il signor Cavaliere fu così ingiusto da parlare soltanto della faccia, quando parlavo di faccia e di narici? perchè passa sotto silenzio e non pone a confronto i fenomeni caratteristici presentati dall'uomo, con quelli dei cavalli, ma pretende invece identità fra i fenomeni occasionali nell'uomo, coi fenomeni patognomonici interni nel cavallo?

Questi erano i fatti, a parer mio, della più alta importanza che esaminare il signor Cavaliere non volle, o non pensò; per cui di tale mancanza fin sulle prime di questa mia con esso lui mi lamentavo.

Il Critico inoltre dice, che nella morva acutissima, non è nei ca-

valli sotto forma di risipola che si estende alla faccia la flogosi, ma bensì sotto forma flemmonosa. Alla qual cosa risponderò, che descrivendo la sezione del cadavere dicevo che la cute, che prima apparve rossa o con risipola, era dopo cinque giorni (perchè tanto durarono questi ultimi fenomeni) grandemente ingrossata, ed alterata profondamente, da esserne disorganizzata, e questo certamente non vuol dire che il rossore che si manifestò nelle prime, non ebbe forma che di semplice infiammazione cutanea o di risipola.

Un altro argomento lo ricava dall'essere la morte negli animali, molte volte prodotta dalla soffocazione, per l'inzuppamento della membrana pituitaria, dall' ingorgamento al muscello, e da quello dei pulmoni; e non da irradiazione al cervello con spandimenti sierosi nel medesimo, come nel caso del nostro infermo si osservò. È ella giusta tale pretesa? avrebbe essa importanti conseguenze? A me certamente non pare, poichè non avvi alcuna ragione per pretendere, che una così grave infiammazione delle fosse nasali, che faceva mostra di se anche all'esterno con tanto guasto, non si diffondesse ad un organo così vicino e delicato come il cervello. E qui forse è il luogo di far noto al sig. *Bonino*, che avendo discorso nella sezione del cadavere di tutte le parti ed organi che mostrarono alterazioni, tacqui di tutte quelle che apparvero sane, per cui quando gli dispiace che dello stato dei pulmoni non dicessi (1), lo feci perchè apparvero sani, non potendosi supporre che non li vedessi od osservassi, se descrivevo le alterazioni del cuore.

Poste le quali poche cose esaminando i caratteri generali della morva nei bruti, dati dal signor Cavaliere *Bonino*, e confrontandoli con quelli presentati dal Brigadiere quando fu attaccato da ciamorro, mi sembra che l'analogia sia tale da ammetterne la identità.

Rimarrebbe a dirsi dell' infarcimento delle glandole sotto-linguali che osservansi nel cavallo affetto di morva; ma oltrechè tale fenomeno non si è osservato in moltissimi dei casi narrati dagli Autori, e per conseguenza non toglierebbe alcuna importanza al caso che narrai, così non riporterò le ragioni che furono addotte dagli Autori, per tale mancanza nell'uomo. Fra le quali mi pare di non lieve momento la considerazione, che manifestandosi nei cavalli tale ingorgo, più spesso avanti

---

(1) *Prima parte delle sue osservazioni* § 16.

che cominci lo scolo dalle narici, che contemporaneamente, sia un fenomeno dipendente o dalle *condizioni organiche del cavallo ignote a noi*, come è l'attitudine in lui di sviluppare per cause accidentali la morva, o dipendente dall'essersi preparata lentamente la malattia, per cui alcune parti di un sistema se ne risentono a preferenza delle altre, come sarebbe per esempio nell'uomo, l' ingorgamento delle glandole del collo per la scrofola.

Sesto argomento del signor Cav. Bonino § 37.

Pensamenti Patologici sull'ultima fasi della malattia del Brigadiere Rossi.

« Del resto, non è da meravigliare che dopo il lungo, e talora abbondantissimo suppurare del flemmone accompagnato da febbre etica, e da successiva emaciazione, siansi manifestati negli ultimi cinque giorni del morbo settimestrale del Brigadiere Rossi, sintomi di flogosi ulcerativa e cangrenosa esiziale, senza che si abbia a dire perciò che fossero questi costitutivi del ciamorro ulceroso, e del farcino nell' infermo; essendo impossibile che in quel frattempo non vi fosse stato assorbimento di pus, la di cui presenza nelle vene produce costantemente la lenta flebite, od almeno la fleboidesi alimentatrice questa della febbre lenta. Arroge che questa flebite universale (occupante per lo più la membrana interna vascolare delle vene, la quale suppura ella stessa, si corrode, si spappola e si distrugge), per particolare disposizione di qualche viscere, ordisce un processo flogistico venoso occulto, il quale perchè privo de' caratteri sinceri della flogosi, come ebbi già a notare al § 27, passa sovente inavvertito, non senza però alterare intanto la compage organica dei visceri medesimi: nel quale caso, che tale appunto parmi sia stato quello dell'ultima fasi della malattia del Rossi, avravvi disorganizzazione dei tessuti, prodotta bensì da lenta flogosi, ma accompagnata però da adinamia universale; donde le degenerazioni ulcerose, pustulose, cancrenose ecc. ecc., simulanti i caratteri della morva e del farcino. Della quale teorica sarà facile rendere plausibile ragione, ove si avverta, non trattarsi qui di vera flogosi arteriosa, irradiante, ma sibbene di infiammazione lenta, venosa e disorganizzatrice, associata a discrasia del sangue; le quali circostanze e condizioni portano con seco

una depressione nei nervi, e perciò un deperimento vitale, una deficiente innervazione, donde l'adinamia e le specificate sue conseguenze. »

Sarebbe importantissima per se la domanda, e l'esame se febbre nervosa, irritativa, secondaria, etica, d'assorbimento, adinamia ecc. (nomi adoperati dal signor Cavaliere *Bonino* per esprimere un solo fatto morboso) sarebbe importantissimo, dissi, l'esaminare se tutti quei vocaboli esprimano una sola idea o concetto d' infermità, dalla quale il Critico volle dipendessero i fenomeni simulanti la morva. Siccome però per le poche riflessioni che farò, mi è indifferente che i vocaboli suaccennati abbiano il significato che dai Trattatisti di medicina loro fu dato, o no; così non mi perderò in una discussione, che non riescirebbe brevissima. Io ammetto (per poco) l'opinione del sig. Cavaliere *Bonino* nel suo più lato senso, che cioè l'assorbimento del pus abbia dato luogo alle alterazioni nell' interno delle vene, nell'adinamia ecc. donde i fenomeni simulanti la morva.

Premetterò che moltissimi Veterinari (e potrebbe dirsi la maggior parte di quelli che non dicono, non sappiamo le condizioni intime della morva) pongono la sede del farcino in una lenta infiammazione venosa, propagantesi al sistema linfatico, e che la morva non è l'effetto che dell'assorbimento del pus. Quei Veterinari che non sono di questa opinione a buon dritto domandano perchè dunque, se la cosa è così, succede la morva soltanto per l'assorbimento del solo pus, che proviene da tumori od ascessi farcinosi? e non dall'assorbimento di altro pus? La stessa domanda io farei al signor Cavaliere *Bonino,* se espressamente non avesse esposto la sua opinione. Ma mi sarà lecito il domandare quale fu il Medico, od il Chirurgo che osservasse un consimile fenomeno come una conseguenza di una febbre etica secondaria o d'assorbimento ecc.; giacchè tali malattie essendo pur troppo comunissime e fatali, perciò con maggiore attenzione e diligenza vennero da dottissimi Medici e Chirurghi scrupolosamente studiate. E benchè sieno passati i tempi in cui il più forte argomento era il — Sic dixit Magister — Pure anche una sola osservazione isolata di qualche Medico che appoggiasse i pensamenti del Critico, sarebbe di certo peso. Nulla però avvi, tranne la sua opinione. Per la mancanza adunque di osservazioni, che nell'uomo succeda ciò che anche i Veterinari negano succedere nei bruti per l'assorbimento di pus semplice, non potevo prestar fede a

quanto il signor Cavaliere ingegnosamente insegnò. S'aggiunga a questo che per distruggere e mostrar falsa la mia osservazione, non bastava l'attribuire il fatto soltanto ad altre cagioni, ma siccome quella trovava solido appoggio nell'osservazione di altri fatti, da moltissimi e dotti Medici osservati, così pur questi bisognava che fossero erronei e falsi addimostrati.

Settimo argomento del signor Cav. Bonino § 38.

La Morva per innesto dall'uomo ai giumenti non è argomento concludente.

« Per ultimo un fatto che potrebbe dare gran peso all'opinione dell'Autore sulla natura della malattia del Brigadiere Rossi sarebbe quello della morva sviluppatasi nel giumento, a cui venne innestata la materia proveniente dalla suppurazione dell'ulcere del braccio. Ma questo fatto, che io non negherò certo, sebbene forse non esposto colle particolarità che pur sarebbero richieste dalla importanza dell'argomento, perde tutto il suo valore per quelli che ben conoscono la natura della morva, e la varia fonte da cui può essa derivare. Di fatto sebbene il moccio nel cavallo possa essere, e sia prodotto di frequente da contagio, tuttavolta si sviluppa esso pure spontaneamente per l'azione delle cagioni ordinarie generali o locali. Arroge che nei solipedi, e soprattutto nei giumenti di cattiva complessione, o grandemente alterata per inadequato regime, per sofferte malattie, per fatiche eccessive o per i progressi dell'età (quali appunto sono quelli che sottoposti vengono a siffatti sperimenti) per effetto della predisposizione particolare loro, l'azione di una materia irritante qualunque, di quella p. e. della suppurazione di un' ulcere anche non morvosa, se innestata sulla pituitaria, basta a sviluppare la flogosi disorganizzatrice della morva; sicchè non è da meravigliare che l' icore irritante delle ulceri cangrenose del Brigadiere Rossi abbia eccitato un processo flogistico ulcerativo nella pituitaria, epperò la morva nel giumento su cui venne innestato. Nè queste osservazioni, è giustizia ricordarlo, sfuggirono già alla sagacità ed alla molta dottrina del dottor *Ercolani*; il quale anzi con quella buona fede, che tanto onora il sincero investigatore del vero, ebbe così ad esprimersi sur un tale proposito nella pregiata sua scrittura « Non è però da tacersi che quanti hanno tentato l' innesto di pus dall'uomo affetto di

farcino e ciamorro alle nari dei giumenti, tutti hanno prodotto artificialmente la malattia in discorso, ed è comune sentenza che tali animali più facilmente contraggono degli altri solipedi una tale malattia per innesto; per cui quelli a cui muove qualche dubbio un caso narrato, non ne acquistano certezza dalla comprova dell' innesto, e forse giustamente fanno la seguente domanda: il virus venereo, cancrenoso, o canceroso dell'uomo innestato alle nari dei giumenti, è egli atto a determinarvi lo sviluppo del ciamorro? Una lunga serie di esperienze e di fatti può soltanto portare una giusta risposta a tale quesito ». E già fino del 1839 il Consiglio di salubrità di Parigi in una sua relazione al Prefetto di Polizia intorno ai fatti di morva comunicata dal cavallo all'uomo (*Huzard* figlio redattore) così si esprimeva: Cette même contagion semblerait même avoir été démontrée définitivement par des expériences directes d' inoculations de la morve aigue de l' homme au cheval, si quelques inoculations au cheval d'autres matières animales provenant de sécrétion morbide n'avaient produit également una maladie semblable dans le cheval. Sous ce premier rapport il n'est donc pas encore bien prouvé qu'il y a une veritable contagion, et il se pourrait bien qu'il n'y eut qu'un simple empoisonnement par contact d'un poison animal. » Sensatissima conchiusione questa, che tutta, a mio credere, in se racchiude la questione del presunto innesto della morva non solo dall'uomo ai bruti, ma da questi ancora alla specie umana; quistione però, cui può sciogliere adequatamente, siccome ne fece saviamente riflettere il dottor *Ercolani*, una lunga serie di fatti, di esperienze e di osservazioni. »

Secondo il Chiarissimo Critico ogni sostanza irritante come il pus di un'ulcera anche non morvosa, innestata alle nari dei giumenti determina lo sviluppo della morva. Appoggia tale assertiva a quel brano della mia Memoria che riporta, e più all'opinione dell'*Huzard*, che trascrive parimenti dal fascicolo d'aprile del *Recueil de Médécine Veterinaire pratique*. Venendo alla prima parte se il giumento, che io sottoposi all' innesto, morì assolutamente di morva; le alterazioni patologiche che osservaronsi alle narici di lui, rappresenteranno i guasti dalla morva acuta prodotti in quegli animali. Ma siccome con questi istituivo un confronto con quelli nelle narici dell'uomo osservati, e mercè l'analogia conchiudevo esser morti tutti e due di morva, così onde con-

chiudere, come fece il Chiarissimo Critico, che il giumento morì di morva, e l'uomo di effetti o conseguenze di febbre etica o d'assorbimento, e di generale adinamia ecc. bisognava chiaramente mostrare quali errori si fossero commessi giudicando l'identità per l'analogia; senza di che mi par giusto il dubitare ancora su quanto asserisce. Tanto più che univo alla mia Memoria una tavola a colori con somma diligenza ritratta dal signor Cesare Bettini, rappresentante, come già altra volta dissi, i guasti osservati nelle narici sì dell'uomo che del giumento; e fu per tale cagione principalmente che trascurai di notare in quel mio scritto i fenomeni che presentò l'animale durante l'azione del virus innestato finchè ne morì, giacchè per il fatto che narravo la fig. 2. di quella tav. racchiudeva in se la base, o per meglio dire l'elemento necessario per giudicare, riserbandomi poi l'esame ed il confronto dei fenomeni, od elementi secondari, quando avrei ripetute le osservazioni dell'*Huzard* e del *Leblanc* come fin d'allora desideravo. Riguardo poi all'appoggio che egli trae dai dubbi che dicevo potevano nascere ad alcuno, o dalle parole dell'*Huzard:* merita certamente di essere notato che qualche volta, e non sempre, alcuna inoculazione di materie animali produsse, al dire di *Huzard*, la morva, il qual fatto sarebbe ora contraddetto dalle osservazioni del *Leblanc* nella di lui opera — sulle differenze morbose cagionate alle nari dei solipedi dalla inoculazione di diversi prodotti morbosi. Trattandosi di un fatto che avrebbe la più alta importanza, se accadesse, sì per la Veterinaria come per la Medicina, non mi perderò in molte parole, giacchè queste sarebbero vane, quando parleranno i fatti, al giudizio dei quali candidamente si sottomette anche il Chiarissimo Critico, come senza alcun dubbio appare dalle ultime parole con cui termina il precedente argomento.

Ma egli è omai tempo che io ponga fine a questa lunga lettera, a compiere la quale mancherebbero le conclusioni finali, le quali non essendo che il giudizio ricavato dalle cose fin qui esposte, parmi che entrerei nella messe non mia, giacchè fu mio intendimento il lasciarlo alla S. V. Illustrissima, a cui la somma dottrina ed imparzialità renderà più agevole il giudicare.

Mi creda intanto quale col dovuto rispetto ho l'onore di dirmi

Di Lei signor Cav. Colonnello Prof. Chiarissimo.

Umo Devmo Servitore

G. B. Ercolani.

BIBLIOGRAFIA.

Novi Commentarii Academiae Scientiarum Istituti Bononiensis. Tomi V. Bononiae 1842. *In* 4.° *Ex typis Emygdii Ab Ulmo.*

Nel mese di settembre p. p. ha veduto la pubblica luce l'ultimo fascicolo del V Tomo su citato, il quale Tomo non è inferiore ai precedenti per la importanza delle Memorie che contiene e per la ricchezza della edizione.

Esso è composto di 551 pagine è adorno di 44 tavole e porta in fronte la dedica di S. E. Ugo P. Spinola Cardinale Legato di questa Provincia.

L' Indice delle Memorie che racchiude è il seguente.

Ranzani Camilli. De novis speciebus piscium. Dissertatio II.ª

Santagata Antonii. De hypophae ramnoide.

Schiassii Philippi. De amplitudine climatum.

Alessandrini Antonii. Eq. De anatome Pathologica comparata, tum speciatim de ejus ad ossea systemata applicatione.

Casinelli Aloysii. De aequationum algebraicarum resolutione observationes analyticae.

Bertolonii Josephi. Fil. Commentarius de Bupreste Fabricii, deque damnis ab eruca ejus illatis.

Paolini Marci. De casu quodam veneficii a fungo quem Agaricum pantherinum vocant inducti.

Calori Aloysii. Descriptio anatomica branchiarum maxime internarum gyrini ranae esculentae, unaque praecipuum discrimen, quod inter branchias adinvicem et batrachiorum urodelorum intercedit.

Alessandrini Antonii. Eq. Apparatus branchiarum Heterobranchi Anguillaris.

Mondini Francisci. Observationes anatomicae, atque animadversiones ad congenitam organorum muliebrium Atresiam spectantes.

Muratori Paulli. Chymica Analysis Baccarum Rhamni Cathartici indigeni ad varia ejus maturationis tempora.

Venturoli Josephi. Eq. De figura aquae per alveos defluentis.

Bertolonii Josephi. M. D. Iter in Apeninum Bononiensem.

Sgarzi Cajetani. Analyticae Investigationes circa pulveres antiquis quibusdam contentas vasibus, Anno 1834. effossis e Pyramide in peninsula Meroe.

Gherardi Silvestri. De electricitate et magnetismo animadversiones variae.

Gherardi Silvestri. Nova experimenta de speciosa attractione, quae per venam fluidam erumpentem ex foramine, normali plano circumdato, fit in discum illi directe nec procul oppositum.

Cavara Antonii. Eq. a Coron. Ferrea. Exostosis in antro Igmori enatae ope resecationis curatio.

Ranzani Camilli. De nonnullis novis speciebus piscium. Dissertatio III.

Ranzani Camilli. De novis speciebus piscium. Dissertatio IV.

Schiassii Philippi. De Moneta Bononiensi Disertatio. Pars Secunda.

Calori Aloysii. De vasis pulmonum ophidiorum secundariis observationes novae.

Bertolonii Antonii. Eq. Miscellanea Botanica I.

Casinelli Aloysii. De innumeris aequationibus algebraicis, quae peculiari artificio resolvi possunt.

Bedetti Julii. De Plano tangente.

Magistrini Joannis Baptistae. Eq. Machinae Novae aquis modice profundis magna copia, et celerrime vi animali evocandis accomodatae.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

INTORNO LA SECONDA EDIZIONE DELL'OPERA DI *Louis* intitolata — *Ricerche anatomiche, patologiche e terapeutiche sulla malattia conosciuta sotto il nome di febbre tifoidea ecc.* — Cenni del dottor *Clodoveo Biagi.* (*Seguito. Ved. pag.* 100.)

PARTE TERZA.

Descrizione de' Sintomi. — Sotto questo titolo non si comprende soltanto in questa parte la sintomatologia propriamente detta, ma si tratta eziandio dei segni diagnostici, de' sintomi propri della perforazione dell' ileo, della prognosi, e si espone in fine tutto quello che è relativo alla natura ed alle cause della infermità.

La descrizione generale de' sintomi, ci sembra molto fedele, e ben ritratta; essendo distintamente desunta parte dal gruppo de' malati che perirono, parte da quello che guarirono. Quantunque le piressie si trovino del continuo descritte in tanti trattati di medicina pratica, io credo che questa descrizione dell'Autore benchè senza pompa, sia scevra da molte di quelle superfluità che adulano la fantasia, e credo che valga a dare ad un giovine medico un' idea ben più precisa, più veritiera, e nel tempo stesso

più facile di queste infermità; per quanto almeno il comporti una descrizione generale. Nella particolare che viene appresso, a simiglianza di quanto vedemmo praticato per le lesioni anatomiche, vengono partitamente descritti ed esaminati i diversi sintomi sia nel loro valore intrinseco, sia in rapporto alla lesione da cui partirono, o alla loro frequenza statisticamente calcolata; sempre conservando il parallelo di quelli che furono osservati in coloro che andarono a perire, e di quelli che si osservarono ne' guariti. Avremmo amato di ommettere anche questa sintomatologia particolare, siccome materia nè recente nè nuova al par di quella trattata nelle due parti precedenti; anzi per lo contrario a tutti nota, ed antica tanto, quanto forse la medicina istessa: ma siccome veggiamo essersi proceduto in essa con molto senno analitico, e sempre mantenendo il confronto colle lesioni cadaveriche e colle altre malattie acute, così ci siamo visti nella necessità di percorrere, rapidamente sì, ma pure anche questa frazione della terza parte. Tanto più, che, come chi legge scorgerà di leggieri, il valore singolare, e complessivo de' sintomi dopo le recenti scoperte anatomiche, è cangiato d'assai da quello che era fino al principio del secolo attuale, quando l'argomento delle febbri, seguitava ad essere come da venti secoli in qua, non altro guari che una questione di essi sintomi, o da quello che era pochi anni fa, nel fervore delle dottrine eccitabilistiche, quando non era altro guari che una questione di principii, subalterna e indirizzata soltanto a subordinare questi esseri nosologici alle fissate, e comuni leggi dell'umano infermare, una questione intorno alla loro natura, una questione di quale e di quanto, una questione di filosofia nosologica, anzichè di nosologia positiva.

Era poi necessario il fermarvi sopra la nostra attenzione, perchè quivi specialmente si tenta di fissare il rapporto

assoluto, costante fra certi sintomi, e certe lesioni per far seguito alle induzioni generali che mirano a stabilire il carattere anatomico specifico della febbre tifoide, ed a stabilire questa entità nosologica sopra i due estremi del sintoma, e della lesione organica. Non bisogna dimenticarsi in ultimo che l'Autore non trae gli elementi della sua descrizione, che da' casi da essolui osservati.

Capitolo 1.° — La diarrea, prima a descriversi andò variando relativamente al suo cominciare, al grado, alla qualità delle materie, alla di lei condizione patologica più o meno estesa, e non mancò che in soli tre casi. Le materie evacuate furono d'ordinario ben tenui: miste all'orina formavansi in un liquido più o men torbo in fondo al quale si distingueva un certo numero di corpicciuoli giallastri. Le materie furono d'ordinario gialle; in due casi furono del colore, e della consistenza della posatura di caffè, in quattro soltanto contennero delle mucosità. Le materie fecali di color di caffè, e quelle frammiste a pretto sangue che pur si videro, possono considerarsi analoghe, e degne sono di nota perchè tali evacuazioni non hanno quasi mai luogo nelle altre malattie acute. L'alterazione delle piastre elittiche, è la sola fra le cause anatomiche alla quale possa attribuirsi la diarrea, poichè è la sola costante, è la sola che sia sempre cominciata al cominciar della diarrea (1).

Ne' casi guariti, benchè gravi, questo sintoma fu presso a poco colle stesse apparenze; ne' lievi fu sempre minore.

---

(1) Senza negare affatto questa possibile correlazione, dobbiamo riflettere che le diarree sanguigne se sono in forma emorragica nascono facilmente dalle esulcerazioni benchè accadono anche senza di queste, ma se in forma di trasudamento, sembrano piuttosto attribuibili a quella disposizione emorragica di certe febbri, che si manifesta per l'epistassi per le emorragie sotto-cutanee ecc.

Ne' fanciulli si offrì colle stesse qualità degli adulti.

La diarrea nelle altre malattie acute venute a morte si trovò sempre coincidere con qualche lesione dell'uno o dell'altro intestino: e ne' casi guariti si osservò che essa non fu mai determinata dai minorativi, o da' purganti più forti; lo che proverebbe che quando questi la producono, non manca qualche predisposizione.

Dolori di ventre più o men forti, più o meno estesi, ma specialmente alla fossa iliaca destra si ebbero in quasi tutti i casi. Bisogna però ritenere che il dolore è sintoma fallace ad indicarci realmente una qualunque lesione, in qualunque parte egli sia, ed è il più incerto pel diagnostico; è però valevole in molti casi ad indicarci con precisione l'esordio di una affezione, anzi egli è sotto questo rapporto che questo sintoma ha veramente grande importanza.

Il meteorismo suole d'ordinario affacciarsi tardi; ha sua sede ne' crassi: è da attribuirsi a cause speciali, ed è di molta importanza nello studio dell'affezion tifoide. La sua frequenza, e la sua estensione stanno sempre in proporzione colla gravezza della malattia. È fenomeno rarissimo nelle altre malattie acute.

Sotto il nome complessivo di sintomi gastrici; vengono passati in rassegna i dolori epigastrici, le nausee, i vomiti. I primi furono quasi sempre sollecitati colla pressione, cioè a dire che non furono quasi mai spontanei. Dove cade in acconcio l'avvertire che il delirio è sempre di ostacolo allo studio non sol di questi, ma di tutti i dolori. È certo che o in un modo o nell'altro non indicano essi mai con certezza una alterazione della mucosa gastrica; o con essi o senz'essi si vede questa in egual proporzione alterata. Le nausee sono di mezzana frequenza, nè coincidono sempre co' dolori epigastrici: la combinazione di quelle con questi

non rende meno incerta la diagnosi di una alterazione alla mucosa gastrica. I vomiti spontanei furono biliosi, e sempre accompagnati o preceduti da dolori epigastrici: in tutti i casi ne' quali si ebbero insieme e vomiti di bile, e dolori epigastrici, la mucosa dello stomaco si trovò poscia più o meno profondamente alterata. Ma questi casi sono in tanto poco numero che non permettono nessuna conclusione rigorosa, tanto più che si trovarono evidentissime gastriti in cadaveri di chi non avea sofferto nè vomiti, nè nausee, nè dolori. Dopo aver così sparsi de' dubbi sulla diagnosi della gastrite, non vogliamo ommettere una interessante nota, e degna di molta ponderazione, riferendola letteralmente tradotta.

« Farà meraviglia, così l'Autore, il vedere che io mi esprimo con forme dubitative quando si tratta di determinare casi *particolari* di gastrite; ma questa affezione, sopra la quale fondavasi in gran parte la dottrina di *Broussais*, è in realtà una delle meno conosciute, la più oscura a diagnosticarsi, e la più scarsa di lavori positivi. Si possono nondimeno spiegare i pochi progressi della scienza a questo riguardo, notando che la gastrite semplice, o almeno tale primitivamente, e che conduca a morte, è una affezione ben rara; e rara tanto che io non ne constatai che un solo esempio, nell'intervallo di sedici anni, alla Carità, alla Pietà, all'Hôtel-Dieu, sopra mille e trecento ammalati che vennero a morte; che questa malattia non si ha occasione di osservarla ne' cadaveri se non come complicazione, e che lo studio delle complicazioni è stato fin qui molto trascurato; che in tali circostanze, non è possibile di badare che a' sintomi delle lesioni più gravi; che quelli delle più lievi sfuggono inevitabilmente; che da ultimo è impossibile di conoscere il valore de' sintomi prima di averli confrontati collo stato degli organi. Farà

caso specialmente il non aver io messo lo stato della lingua fra i mezzi di diagnosi i più sicuri dello stato della membrana mucosa dello stomaco; ma vedrassi che i fatti m'hanno a ciò determinato. Io non posso d'altronde far meglio conoscere i dubbi ne' quali mi involgo relativamente alla diagnosi della gastrite, se non col dire che essendo io in procinto di far l'analisi di due serie d'osservazioni intitolate, le une gastriti acute, le altre imbarazzi gastrici, ho dovuto rinunziare a questo progetto, almeno pel momento, per tema di confondere frequentemente questi due casi, mancandomi d'altronde un concetto formato sul valore di quel gruppo di sintomi, conosciuti sotto il nome di imbarazzi gastrici. »

I sintomi gastrici sono più intensi ne' fanciulli, e i vomiti sono frequentissimi. Nelle altre malattie acute i vomiti di bile sono il sintoma più sicuro per credere ad una affezione gastrica, come per contrario le nausee ne sono il più infedele. Se questi segni non ingannano risulterebbe che le alterazioni della mucosa sieno meno frequenti ne' guariti, che ne' morti; e del pari che il grado e la frequenza di tali alterazioni sieno proporzionate, qualunque siane l'esito, colla violenza del movimento febbrile. Opinione che potrebbe avvalorarsi ancora mediante quanto si osserva nella colica saturnina, malattia d'ordinario apirettica. In questa infermità i vomiti non si possono al certo ripetere da una flogosi della mucosa gastrica, poichè gli emeto-catartici sogliono dissiparli prestamente, e perchè sono mitigati dalla pressione. Cosicchè, dove manca la febbre, mancano altresì le discorse lesioni secondarie.

I rapporti anatomici che passano fra la lingua, la bocca, e le fauci, e l'analogia che si osserva nelle loro lesioni, fanno sì che queste parti vengano studiate di conserva. Tale studio è molto importante. Non si potrebbe al

certo, dopo quello che si è detto fin qui, porre in dubbio l'influenza del movimento febbrile sopra le alterazioni più o meno profonde, e frequenti degli organi nostri. Ma se tal verità è fuori d'ogni contestazione rispetto a' casi mortali, potrebbe sembrare non così evidente agli occhi di taluno, rispetto a' guariti. Ora dopo aver tenuto dietro cogli occhi propri alle alterazioni della bocca, e delle fauci, averle vedute nascere, e finire, averne constatata la proporzione, sarà bandita ogni dubbiezza, bisognerà riconoscere che nelle malattie acute le lesioni secondarie che insorgono sono le stesse, tanto in que' che muoiono, quanto in que' che guariscono, tranne il grado e la frequenza; che si sviluppano ad un'epoca più o meno avanzata dell'affezion primaria, e per termine medio al decimo giorno. Due rilievi devono farsi rispetto alla lingua; 1.° che il trasudamento biancastro, pultaceo, di cui essa si ricuopre talvolta, e che tenevasi qual segno funesto, e indizio di vicina morte, non ha veramente tal peso, imperocchè si è veduto nella stessa misura ne' guariti e ne' morti. Solo è da avvertire che tale trasudamento si effettua soltanto quando la debolezza è considerevole, e per conseguenza in circostanze sfavorevoli. Per meglio far gustare il pensiero dall'Autore riferiremo la seguente nota del medesimo. « La tarda apparizione, così egli si spiega, del trasudamento pultaceo della lingua nelle affezioni acute, ha luogo egualmente nelle malattie croniche, e sembra indicare che la debolezza di molte malattie, e delle flogistiche in particolare, è quasi uno degli elementi necessari di quella infiammazione che è accompagnata da trasudamento pultaceo, cosicchè è a credersi che questa condizione non sia straniera alla preferenza del crup per l'età giovanile, epoca più di debolezza che di forza. » In 2.° luogo è a notare che ne' casi ne' quali la lingua era coperta d'un

intonaco giallastro più o men grosso, la mucosa non era rossa al di sotto, nè offriva segnali di flogosi. Laonde è a conchiudere che le secrezioni possono essere più o meno profondamente alterate, senza che gli organi sui quali veggonsi, o da' quali derivano sieno infiammati. Fatto importante, poichè tutti gli organi rivestiti da membrane mucose essendo suscettibili delle stesse lesioni, o di lesioni analoghe, può benissimo accadere, per esempio, che la frequenza delle deiezioni alvine provenga di sovente da tutt'altra lesione che da flogosi della mucosa intestinale.

Le cose dette intorno alla lingua, sono applicabili alla bocca, ed alle fauci. Ultima conseguenza da trarsi da' fatti riferiti in questo articolo, si è questa che non debbasi già esaminare la lingua colla mira di conoscere lo stato della mucosa dello stomaco, poichè le affezioni di questi organi sono indipendenti fra loro, benchè subordinate alle stesse cause. La lingua infatti fu naturale in quasi tutti i casi ne' quali lo stomaco fu alterato, e per l'opposto si scostò più o meno dal normale, quando lo stomaco fu trovato sano.

La deglutizione fu più o meno molesta nella quinta parte de' casi: molte volte la disfagia potè spiegarsi per lo stato degli organi, ma due esempi si ebbero ne' quali furono questi perfettamente normali. Si osservò che queste disfagie erano sempre state precedute da qualche dolore alla gola e che molte volte cessarono senza che per questo fossersi dissipati i locali processi morbosi, come venne chiarito dalle necroscopie. Alcune volte si trovarono la faringe, e l'esofago profondamente alterati, senza che per sintomi se ne avesse avuto sentore durante la malattia, ed alcune altre si osservarono lesioni più o men gravi alla faringe in deliranti che, senza dire il perchè, avevano sempre rifiutato di bere.

Ne' fanciulli la disfagia è ancor più frequente che negli adulti.

Nelle altre malattie acute, la disfagia è fenomeno ben raro.

Col nome di sintomi cerebrali vengono intesi, e successivamente esaminati: la cefalalgia, la sonnolenza, il delirio, i movimenti spasmodici, lo stato delle forze. La cefalalgia mancò solo quattro volte, e si mostrò sempre nel primo periodo. Questo sintoma ne' bambini non è mai ad un grado forte, e con ciò si ha un segno per poter distinguere la febbre tifoidea dalle malattie cerebrali proprie della infanzia.

Frequente è pure la sonnolenza, la quale si vide al più alto grado portata senza che poscia si riscontrasse nel cervello la minima alterazione. Quantunque questo sintoma si riscontri ancora in altre malattie acute, non è mai a quel grado, e in quella forma che vedesi nelle tifoidee.

Il delirio offre differenze rimarchevoli relative al grado, all'epoca in cui comincia, alla durata. Suol precederlo l'agitazione. Notisi che in un solo fra dieci deliranti che molto vociferarono, si ebbe a trovare qualche traccia di false membrane alle vie aeree, e che in uno il quale vociferò per 15 giorni continui, la laringe e l'epiglottide si trovarono allo stato normale: altri fatti che starebbero a provare le cause occasionali aver ben poca influenza a determinare delle lesioni, senza il concorso di una predisposizione. Il delirio insorse per lo più di notte. Possono considerarsi come deliranti alcuni, che in mezzo ai sintomi più gravi, rispondevano di star bene; segno di tristissimo augurio, e che non fu udito mai da bocca di malato che poi guarisse. Il delirio non fu mai sopra idee fisse; e generalmente cominciò dopo la sonnolenza. Evidentemente lo stato del cervello non può render ragione

del delirio, imperocchè tanto in que' che delirarono, come negli altri fuvvi quasi identità ne' risultati delle ricerche necroscopiche; trovossi tanto in questi che in quelli il cervello intatto, e tanto in questi che in quelli alterato, e specialmente sotto quella forma patologica già descritta col nome di tinta rosea della corticale. Aggiunge peso a questi argomenti di esclusione per la flogosi qual cagione del delirio, il riflettere che questo sintoma si vide con quasi la stessa frequenza, e gravezza tanto ne' guariti che ne' morti; e che de' guariti nessuno mostrò poscia il minimo disturbo nelle facoltà intellettuali; lo che non accadrebbe così di leggieri, se il delirio nascesse da una lesione organica grave. Nè tampoco è possibile attribuire il dissesto delle funzioni cerebrali alla mucosa gastrica, o ad altre affezioni secondarie, incerte al pari delle lesioni idiopatiche del cervello ne' loro rapporti col delirio stesso; cosicchè è pur forza a voler da ultimo fissare una qualche cagione, ridursi al movimento febbrile, col quale, tranne i casi di disposizione speciale, è stato sempre in rapporto di intensità il delirio. Queste deduzioni ricavate da fatti evidenti, suggeriscono la seguente riflessione, e cioè: se il disturbo il più profondo delle funzioni cerebrali accade in un gran numero di casi senza lesione valutabile, il medesimo potrà accadere rispetto alle funzioni di altri organi; e così lungi dallo stupirsi che la mucosa gastrica sia soventi volte sana dopo una persistenza di sintomi gastrici, si dee invece vedere in questo fatto non altro che l'espressione di una legge generale; essere cioè la febbre indipendentemente dalla lesione primaria, valevole a suscitare innumerevoli lesioni, organiche e funzionali.

Sotto due principali forme si presentarono gli spasimi; di contrazione permanente cioè, e di contrazioni alternate da rilassamento, le quali comprendono ancora i sussulti

tendinei. Gli spasimi sono assai meno frequenti in quelli che guariscono, ed anzi in questi non si osservarono mai spasmi tonici; lo che farebbe tenere questo segno per quasi assolutamente mortale. I moti, e le vere contrazioni spasmodiche, sono quasi ignote nelle altre malattie acute, e formano insieme al sopore uno de' segni più preziosi dell'affezione tifoide, quando si trattasse di qualche caso dubbio. Come nel delirio, il cervello non offrì mai differenze valutabili fra quelli che ebbero o non ebbero spasimi.

È a tutti nota la debolezza muscolare sì caratteristica delle febbri tifoidee, debolezza che oltre all'essere tanto maggiore di quella che osservasi nelle altre malattie acute, ha anche questo di particolare, che spesse volte è già somma al primo giorno della malattia. L'Autore non sa attribuire questo fenomeno che ad un'azione della lesione caratteristica incipiente nel tenue, ed operante simpaticamente sul cervello, oppure ancora a quella causa qualunque che occasionò lo sviluppo della lesione speciale istessa.

Quasi tutti i malati sul principio della infermità si risentirono di dolori generalmente mediocri per le membra, e ben diversi da quelli che qualche volta si sentono per la stanchezza dopo aver molto camminato. In nessun caso questi dolori ebbero caratteri reumatici. Questa mancanza di reumi, che si estende ancora alle altre malattie acute, pare che presti un nuovo argomento da aggiungersi a quelli pe' quali il reuma si tiene in conto di una affezione distinta, e di natura tuttor sconosciuta.

I sintomi ricavati dagli organi de' sensi sono considerati a parte quantunque potessero riferirsi ora a' cerebrali, ora a' vascolari; ma ciò non impedisce che questa divisione non possa sussistere di per se.

Confessa l'Autore di non aver sempre preso nota della

epistassi in tutti i casi da lui veduti. Malgrado questa mancanza, bisogna render giustizia al saggio di lui criterio ravvisando, com'egli fa, nella epistassi un sintoma degno di molta attenzione, sintoma secondario, nè critico giammai.

Ne' sintomi relativi alla visione nulla troviamo di rimarchevole.

Anche i fenomeni morbosi relativi all'udito non furono notati in tutti i casi, però il rumore agli orecchi fu quasi generale. Non gli occorse mai di vedere l'infiammazione del condotto uditivo esterno, nè lo scolo purulento dal medesimo in chi morì, ma teme che gli sia ciò sfuggito all'attenzione, perchè lo osservò ne' guariti. Anzi parlando de' guariti nota che fra sette malati che provarono dolori all'orecchie, tre soltanto ebbero una manifesta infiammazione al condotto uditivo esterno. La più estrema sordità non aggiunge nulla di per se alla gravità del pronostico. Una di quelle otiti con dolori testè rammentata occorsa al dottor *Menière* terminò colla perforazione del timpano. Il medesimo ha trovato questa lesione in casi analoghi di tifoide: fatti da' quali si ricava una novella prova della disposizione che si ha in queste febbri alla esulcerazione.

Argomento di gran rilievo, è quello che riguarda le mutazioni della cute, come ognuno di leggieri intenderà. Prime a contemplarsi vengono le così dette da' francesi *macchie rosee*, *lenticolari*. Spiace all'Autore di non averle osservate con molta diligenza, specialmente riguardo alla frequenza e a' caratteri loro, e conchiude col dire che tale argomento deve essere studiato di nuovo. Queste macchie non sono nemmeno descritte nell'opera, basti però il sapere, che sono quelle stesse macchie che veggiamo sì di sovente ne' sinochi. Dall'essere queste meno cariche di colore, e meno prominenti delle macchie petecchiali, si vorrebbero distinguere da queste: bisogna

però confessare che fra le macchie rosee lenticolari, e le vere petecchie non passa nessuna reale differenza anatomica: sono entrambe emorragie sotto-cuticolari. Sogliono esse macchie presentarsi nel secondo settenario, e dentro questo periodo ancora svanire; costanti o no, hanno questo di specifico che non si veggono mai nelle altre malattie acute (1). All'eruzione migliare di vescichette sotto l'epidermide, formata dall'accumulazione di un liquido scolorito, e trasparente, avente forme e dimensioni varie, danno i francesi il nome antico di *sudamina*. Non crede l'Autore che questa eruzione fosse in rapporto costante colla quantità de' sudori; per cui è inclinato a credere che si attenga essa ad una particolare alterazione della cute, ignota fin qui. Non dice quali rapporti abbia questa eruzione colle macchie tifoidi.

Riguardo alle risipole, ed alle varie eruzioni che qualche volta si incontrano nelle tifoidee, non troviamo cosa alcuna che sia degna di nota.

Sotto il nome di sintomi febbrili, si considerano il freddo, il caldo, i sudori, e le differenti qualità di polso. Riguardo al freddo dell' ingruenza febbrile, nota di non averlo veduto soggetto a ritorni regolari che ne' casi lievi. A' brividi successe in tutti i casi calor forte, e spesso urente. Il calore fu mediocre in un terzo de' casi; nè al grado di esso fu costantemente proporzionata l'accelerazione del polso: lo che indica che il calore dipende forse da una speciale alterazione della pelle, non certamente infiammatoria. Il calore della cute insieme allo sconvolgimento delle di lei funzioni, mostra che non è possibile l' indurre

---

(1) Non è però raro vederle associate alle malattie eruttive specialmente a' vaiuoli, ed anche in altre infermità in genere allorchè vestono i caratteri così detti di malignità, ossia tifoidei.

l'infiammazione da uno o pochi sintomi, senza esporsi a gravi errori. Qual cosa in fatto più naturale in apparenza, del credere infiammato un organo le cui funzioni si veggano sconvolte, e il calore così permanentemente, ed estremamente alterato? Or bene, quello che vediamo nella cute, ci mostra quanto questo argomentare fosse fallace trasportandolo all' interpretazione di analoghi fenomeni in parti occulte.

Le altre caratteristiche del calore periferico ne' tifoidi, sono così note che stimiamo inutile riferirle.

Nelle altre malattie acute, e specialmente ne' pneumonici il calore fu sempre proporzionato all'accelerazione del polso.

Delle alterazioni nel polso noteremo soltanto, che in tutti i casi ne' quali fu o intermittente, o disuguale, o irregolare, o tremulo, o infossato per tempo più o meno lungo, si trovò sempre il rammollimento di cuore. Dove è da aggiungere che essendosi sentite consimili alterazioni di polso anche in alcuni che guarirono, si può congetturare che anche in questi il cuore fosse rammollito, e che perciò questa lesione sia suscettibile di risanamento. Polsi piccoli, ineguali, non si sentirono mai in nessun caso di malattia eruttiva.

Tornando sul proposito delle lesioni secondarie sembra all'Autore di aver veduto il movimento febbrile proporzionato alla quantità, ed al grado di esse, riflettendo però che anche l'azione della febbre nell'originare le lesioni secondarie a poco vale, senza le predisposizioni.

La voce non solo fu alterata nelle complicazioni di angina cotennosa, ma anche a motivo delle ulcerazioni della laringe.

In moltissimi si osservò la tosse. Gli sputi furono rari, sanguigni per due o tre giorni dopo la, o con la epistassi.

Questi che ebber tosse, lasciaron sentire tutti coll'ascoltazione, un rantolo secco e sonoro, oppur fischiante, alcune volte mucoso, d'ordinario universale e pronunziato tanto, che non lo si incontra così neppure nel catarro pulmonare acuto primitivo, e semplice, tranne casi rarissimi. Questo rantolo è in tanto degno di considerazione, in quanto che la respirazione è ben di poco affollata, e ad un grado ben minore di quel che lo sia nel catarro pulmonare semplice, date le stesse circostanze. Questa sproporzione fra la dispnea, e il rantolo dà a questo sintoma un cotal che di caratteristico nell'affezion tifoide; cosicchè ne' casi dubbi un tal rantolo potrebbe servire a rischiarare il diagnostico. Può essere importantissimo ancora questo sintoma per non confondere come alcune volte è accaduto, certi casi di febbre tifoidea, con incipienti catarrali. Al rantolo secco e sonoro si aggiunge in molti casi un poco di crepitazione in punti circoscritti, e questa suole avvenire per lo più pochi giorni prima della morte. In tutti questi casi si trovò sempre il pulmone o epatizzato o ingorgato al punto della crepitazione corrispondente. Molte volte perciò è questo il solo segno di incipiente flogosi pulmonare. L'importanza che *Laennec* ha dato alla tosse è esagerata, mentre non deve assolutamente considerarsi che qual sintoma secondario al pari di tanti altri.

Finita la descrizione de' sintomi dell'affezione tifoide, e il confronto de' loro analoghi nelle altre malattie acute più usuali, l'Autore dà uno sguardo a' fenomeni dello stesso genere che si incontrano nelle febbri intermittenti. E dal vedere gli stessi sintomi apparire ancora in malattie che non hanno altro di comune con quelle vedute fin qui, fuori del movimento febbrile, argomenta per esclusione la influenza che ha esso sullo sviluppo de' sintomi, e delle lesioni secondarie. Che le alterazioni di organi, o di fun-

zioni osservate nel corso delle malattie febbrili continue, non si osservino anche in quelle a tipo intermittente è fatto innegabile; solo che c'è qualche differenza nel grado, e nella frequenza per parte delle ultime. E per fatto buon numero di malati di periodiche ebbero dolori in molte parti dell'addome, ebbero diarrea, vomito, nausee, rossezza e aridità di lingua, rossore e dolore alle fauci; varie specie di eruzioni alla superficie del corpo, ed alle labbra, ansietà, delirio: cosicchè qualunque siasi la cagione del movimento febbrile, sia esso continuo o intermittente, questo è sempre vero che lo si vede ognora accompagnato da disturbo delle funzioni, da alterazioni degli stessi organi; e tal legame o veramente dipendenza deve sembrar tanto più evidente in questi casi, in quanto che l'alterazione delle funzioni si vide per lo più limitata alla durata dell'accesso.

Nè si saprebbe per altro con quale appoggio pretendere che i visceri le cui funzioni erano più o meno alterate, fossero essi la causa o la sede della febbre, che quindi il movimento febbrile fosse ora l'effetto d'una lesione dello stomaco, ora de' bronchi, ora delle fauci ecc.; imperocchè nel maggior numero di que' casi ne' quali si incontrò il disturbo d'una funzione, o la lesione d'un viscere, queste cose si manifestarono al terzo o quarto accesso. È da notarsi ancora che bene spesso si riunirono nello stesso soggetto molti sintomi indicanti il disturbo simultaneo di diverse funzioni; che la milza fu manifestamente alterata già dal principio in molti casi, ne' quali la gola e le fauci si infiammarono dipoi; altri fatti che stanno ad indicare la sede dell'affezione non doversi riporre ora in un luogo ora in un altro, ma invece doversi riputare come accessori, e secondari i sintomi finora descritti.

L'Autore non dissimula a se stesso tutte le obbiezioni

che si potrebbero muovere contro questa sua dottrina intorno la genesi delle lesioni secondarie, e proponesi da sciogliere la seguente, che sembrerebbe la più speciosa. Voi attribuite, potrebbe dirsi da taluno, in gran parte i sintomi secondari al movimento febbrile, ma non potrebbesi invece con pari ragione sostenere che il movimento febbrile non è tanto considerevole in molte malattie, se non perchè le lesioni secondarie sono o meno gravi, o meno numerose, e così che invece di essere effetto, sieno esse cagione? A tale istanza risponde l'Autore che le lesioni secondarie non hanno generalmente luogo che ad un'epoca più o meno lontana dal principio, e quando il movimento febbrile esiste già da un certo tempo; e che la febbre non aumenta sempre all'apparire di queste lesioni, dalle quali perciò non si può far dipendere. Che se si trascorresse a dire nell'ingruenza delle malattie acute tutte le funzioni dell'economia essere più o meno alterate, nel qual momento non potrebbe ciò dipendere dal movimento febbrile; facil sarebbe rispondere replicando o che la seconda parte di questa proposizione non è dimostrata, o che a supporla anche vera non proverebbe nulla a svantaggio della tesi, poichè si parla in questa di lesioni discernibili, e *valutabili*, e non di semplici disturbi di funzioni, disturbi che ponno sostenersi per un certo andar di tempo, senza che i visceri offrano con ciò alterazioni sensibili.

Per due motivi specialmente abbiamo voluto che faccia risalto questa dottrina dell'Autore; prima perchè è una delle basi fondamentali della sua dottrina generale; appresso, perchè se non così generalmente, almeno colle debite restrizioni, ci sembra come ipotesi sostenibile. Ci permetteremo ancora di aggiungere che non solo il movimento febbrile, ma e le alterazioni del sangue, e tutti gli altri

sconcerti in somma che produce quella qualunque causa primitiva delle tifoidi quando ancor sono scevre da complicazioni, debbono mettersi in riga di conto per la valutazione delle lesioni secondarie.

Il sangue estratto dalle vene durante la vita fu poche volte coperto di cotenna, la quale fu per lo più molle, grigiastra, verdastra, gelatiniforme. Il grumo non lasciò separazione di siero, quando mancò di cotenna, se non in un caso. Lo stato del sangue estratto non corrispose sempre a quello che si trovava dopo morte, si trovarono cioè coaguli fibrinosi ne' cadaveri d'alcuni, ne' quali il sangue erasi coperto di cotenna molle, gelatinosa durante la vita, lo che sembra indicare che le alterazioni del sangue retrocedono ad un certo periodo dell'affezione, come quelle d'altri organi; che ne' casi mortali il sangue può riprendere successivamente i suoi caratteri normali, sia naturalmente pel regolare andamento della malattia, sia per l'influenza delle lesioni secondarie, massime infiammatorie, che tanto di sovente insorgono nel corso della infermità. Sembra che la cotenna e la separazione acquosa dipendano dalle stesse circostanze, poichè quando il sangue si coprì raramente di cotenna, o quando la cotenna fu molle e gelatiniforme, il grumo non lasciò separazione di siero che in ben pochi casi.

Lo stato del sangue, come quello de' sintomi nell'affezion tifoide, differisce da quello delle altre malattie acute, non però in modo da poterne per ora stabilire un paragone rigoroso.

Ma se l'alterazione del sangue è costante nel corso delle diverse nostre affezioni, è ella conseguente, o antecedente? Seguito essa necessario delle malattie, ne è qualche volta cagione? Tale problema è impossibile a sciogliersi nello stato attuale della scienza, e non si può dire

per quanto tempo ancora questa incertezza possa prolungarsi, dacchè il salasso che è il miglior mezzo per giungere ad una dimostrazione rigorosa, non può praticarsi che al momento in cui siam malati, e dacchè allora per lieve che sia l'alterazione può già ritenersi consecutiva. Tuttavolta, questa alterazione primitiva lungi dall'essere inverosimile, è al contrario presumibile in molte occorrenze. Non è inverosimile, perchè veggiamo tuttodì sopraggiungere affezioni locali negli animali per l' iniezione venosa di certe sostanze, specialmente venefiche; e perchè molti virus, come quelli del vaiuolo e del vaccino, hanno con gran probabilità il sangue per veicolo. È presumibile in molti casi di malattie locali che soggiacciono alla vista, come ad esempio, nelle angine, e nelle risipole, quando tali malattie sono precedute per tempo più o men lungo da sintomi generali, che non possono attribuirsi alla lesione visibile, che non esiste ancora, e devono riconoscere tuttavia una causa che sembra piuttosto risiedere nel sangue, che altrove. Sintomi sì fatti, più o men violenti, precedono l'eruzione del vaiuolo; e non è egli più verosimile che nascan dal sangue, piuttosto che da un organo interno, che poi non si saprebbe indicare? Certo che queste non sono che probabilità, ma probabilità tali che ci additano aversi qui un punto della estrema importanza da mettere in chiaro, e meritevole di indicibile attenzione.

Le ricerche de' signori *Andral* e *Gavarret* sembrano venute a confermare queste riflessioni dell'Autore. A senso de' medesimi la febbre tifoidea è quella fra tutte le malattie, nella quale si osserva il maggior difetto di fibrina, (non arrivando essa mai per quanto si trovi abbondante, al grado normale e fisiologico); e per converso la maggior quantità di globetti. Lo stesso o poco meno si vede nelle malattie eruttive, o in certe affezioni cerebrali. L'opposto si osserva nelle flemmassie.

Capitolo 2.° — *Della diagnosi.* — Finora la diagnosi delle febbri continue, o essenziali, o primarie ecc., ora fu una questione di *sintomi*, ora una questione di *natura*, o di *essenza patologica*. I sintomi per l'Autore sono piuttosto un mezzo che un fine, poichè avendo già prestabilita l'entità anatomica della infermità, la diagnosi non si riduce ad altro che alla ricognizione di questa per lo mezzo de' sintomi. E veramente, senza volere disputare adesso sulla convenienza del riporre esclusivamente la natura delle diverse infermità nelle alterazioni anatomico-patologiche, e del desumere da queste le determinazioni nosologiche, questo sembrerà indubitato, che si sarà fatto un gran passo verso la verità, quando al sapersi che ad un certo gruppo di esseri nosologici, riuniti solo col vacillante, e precario carattere de' sintomi, si aggiunga che realmente ad essi corrisponde una data lesione anatomica, immancabile, costante. Imperocchè allora non resterà altro che completare la diagnosi empirica del sintoma, e dell'alterazion materiale, colla cognizione parimente empirica delle cause e de' rimedi, per innalzarci poscia sopra questa base, alle più sublimi speculazioni, alla vera metafisica della medicina.

Ma vediamo se nel corso di questo Capitolo si verifichi intanto la corrispondenza fra sintomi e lesione, o se piuttosto questa promessa non si risolva da ultimo in un paralogismo.

Nel primo Articolo di questo Capitolo si ragiona del diagnostico ne' casi gravi e leggieri, quando i sintomi caratteristici sono abbastanza numerosi. Nel secondo si espone il racconto di alcune malattie nelle quali la natura dell'affezione, non fu conosciuta se non dopo la morte pel ritrovamento della lesione caratteristica. Nel terzo si espongono i fatti ne' quali i sintomi caratteristici furono pronunziatissimi, e le lesioni sì poche che sarebbero rimaste

sconosciute all'apertura del cadavere senza molta perizia. Finalmente in alquanti articoli separati si riferiscono de' casi che si sarebbero potuti prendere per febbri tifoidee, quantunque in realtà non tali, e si ricerca se il tifo degli accampamenti, e il *typhus fever* d'Inghilterra, siano tutt'uno colla febbre tifoidea.

Articolo 1.° — *Del diagnostico ne' casi gravi, e lievi non latenti.* — Non essendo altro, come vedemmo, la diagnosi per l'Autore che la ricognizione della lesione delle piastre elittiche per mezzo de' sintomi, la febbre tifoidea è ridotta, direm così, alle proporzioni di una pneumonite, o di qual altra flemmasia delle più comuni. Con questo intendimento egli si vale de' sintomi finora descritti, e noti già a tutti i Medici; gli enumera ad uno ad uno, ne considera la frequenza, la esclusività, e termina col caratterizzare la febbre tifoidea così. « Malattia acuta, accompagnata da un movimento febbrile più o meno intenso, variabile nella sua durata, propria de' giovani, e massime di quelli che si trovano da qualche tempo in mezzo a circostanze nuove per loro (cangiamento di clima segnatamente); malattia che incomincia con freddo violento, anoressia, sete, e nella maggior parte de' casi, con coliche e diarrea ben presto accompagnata da debolezza poco proporzionata cogli altri sintomi; poscia, più o men prontamente, da sonnolenza, da storditaggine, da vista intorbidata, da rumori d'orecchie, da stupore, delirio, meteorismo, da sensibile aumento nel volume della milza (molto frequente), da migliare, da macchie rosee lenticolari (petecchie?) da escare al sacro, da ulcerazioni più o meno profonde alla pelle ne' punti occupati da' vescicanti, da sordità, da varii movimenti spasmodici, o da contrazioni permanenti, talvolta da emorragia intestinale, e ben di rado da afonia; sintomi de' quali gli uni si dissipano dopo

un certo tempo, altri aumentano (e sono i più) in modo progressivo, se gli ammalati soccombono, o diminuiscono più o meno rapidamente per scomparire del tutto, se l'esito è felice; malattia il cui carattere anatomico consiste in una alterazione speciale delle piastre elittiche dell' ileo. »

Non è intanto da ommettere che in questo stesso articolo si accennano alla sfuggita due casi di rammollimento cerebrale, i quali si produssero con molti sintomi tifoidei, ed anzi furono per febbri tifoidi giudicati, fino all'autopsia cadaverica, nella quale si trovarono le ghiandole del *Peyer* affatto sane. E non bisogna dimenticarsi che il rammollimento cerebrale parziale come lo si vide appunto in questi due casi, si incontra ancora nelle febbri tifoidee, anzi se ne leggono due osservazioni nella parte seconda di quest'opera istessa. Cominciano le dubbiezze, poichè cominciamo a vedere apparenze tifoidi senza lesione caratteristica, e vediamo queste attribuite ad una lesione la quale è propria ancora alle febbri tifoidee, e in esse trascurata quando congiunta alle lesioni delle piastre elittiche, apprezzata quando disgiunta.

Pone molta cura appresso nel differenziare la febbre tifoide dalla enterite propriamente detta. La diarrea e l'enterite sono per l'Autore tutt'uno, perciò le osservazioni arrecate pel confronto sono quasi altrettanti casi di diarrea. Alle differenze sintomatiche, che ognuno conosce, fra la diarrea, e la febbre tifoide, si aggiungono a compir la dimostrazione, le anatomiche. In un sol caso di enterite o diarrea dubbia si trovarono tre piccole ulcerazioni al fondo dell' ileo; e la presenza di queste spiega l'Autore attribuendole ad una *complicazione* di febbre tifoidea insorta negli ultimi giorni di vita.

È questa l'unica volta in tutto il corso dell'opera che si nomini questa parola: eppure sarebbe stato di prima

necessità non che nominare, trattare questo argomento; imperocchè sembra a tutti, che le tifoidi, o almeno i sintomi di esse, possano congiungersi quasi a tutte le malattie acute. Era indispensabile all'Autore questa operazione per completare il parallelo delle differenze diagnostiche, il quale sarà sempre difettoso quando possano avvenire come sembra ammetterlo l'Autore, queste complicazioni.

Articolo 2.° — *Affezion tifoide sotto forma latente.* — Cinque osservazioni servono di materia a questo articolo. In esse i sintomi furono ben poco caratteristici, quantunque si trovasse la lesione così detta specifica; e sì poco che da *Louis* e da *Chomel* medesimo nelle prime tre, non si sospettò nemmeno di febbre tifoidea. Questi cinque casi terminarono tutti colla perforazione intestinale, circostanza che qui trascureremo, e che riprenderemo sott'occhio al capitolo importantissimo, assegnato a questa luttuosa eventualità.

Questi casi sono accompagnati e seguìti da molte ed ingegnose riflessioni, rivolte a dissipare la sinistra impressione che potrebbe fare sopra taluno il vedere la mancanza de' sintomi tifoidi, in casi che si vogliono far passare per febbri tifoidee. Non essere, dice l'Autore, a meravigliare se mancano i sintomi in alcuni casi, essere queste eccezioni; questo succedere in tutte le malattie, succedere fin nelle pneumoniti, fin nelle tisi; i sintomi tifoidei non essere poi mancati affatto; alcuni essersene rinvenuti (1). Non dover far maraviglia se scarsi e miti

---

(1) Se la tifoide è una febbre, ed è la malattia la più ricca di sintomi, qual malattia febbrile può esservi che non presenti qualche sintoma tifoideo? Questo sia detto nella supposizione che questi casi non fossero realmente febbri tifoidee, e prescindendo per ora dal criterio desunto dalla pretesa lesione caratteristica.

furono i sintomi, poichè lieve e limitata era pure la lesione specifica (1). A forza di studi e di attenzione essere a sperare che queste dubbiezze si dissipino; il numero delle così dette febbri semplici scemare ogni dì, ed egli mediante esami rigorosi, aver ridotti a sei, 24 casi di tali febbri da lui raccolti, e già credute semplici. Finalmente non essere a dimenticare, e confermarlo i fatti consegnati in questo articolo, che *l'affezion tifoide è distinta dalle altre malattie acute, ed in particolare dall'enterite propriamente detta, meno dalla gravezza, che dal numero e dalla varietà de' sintomi.*

Noi non ci opporremo per ora a questi ragionamenti dell'Autore, poichè è verità innegabile che i sintomi tradiscono in molte malattie; e che le eccezioni sono da per tutto. Ma negli articoli seguenti si accumuleranno tante dubbiezze, e tante difficoltà, che noi ridurremo tutto lo stuolo delle obbiezioni alla fine del presente Capitolo.

Articolo 3.° — *Affezioni tifoidee il cui carattere anatomico poteva sembrare dubbioso a primo aspetto.* — Sono quattro le osservazioni che servono di base a questo articolo; in esse all'opposto, delle precedenti, la malattia si offerse sotto forme gravissime, di atassica, di lenta nervosa; e la lesione caratteristica in conformità delle precedenti, fu di poco momento. È degnissimo di nota in questo articolo che le ulcerazioni de' follicoli avevano i caratteri che l'Autore assegnò a quelle delle piastre ulcerate che sono in via di guarigione. Nè allora nè adesso l'Autore non fa motto di questa singolarità, che frequentemente e quasi senza eccezione si incontra in quelli che morirono

---

(1) Vedremo fra poco de' casi ne' quali si troverà ugualmente la lesione specifica molto lieve, mentre i sintomi saranno de' più gravi e de' più caratteristici.

ad un'epoca avanzata, e della quale anzi non si hanno esempi che negli ultimi periodi. Se questa lesione fosse la causa prima di tutti i sintomi tifoidei, come potrebbe esservi una sì frequente coincidenza di casi mortali e di piastre elittiche in corso di guarigione? Queste sono combinazioni di livello opposte a quanto accade nelle altre malattie acute, nelle quali se finiscono infaustamente, raro è che si trovi la cagione della morte altrove che nella lesione primaria, o se questo avviene, suolsi prevedere e scuoprire durante tuttor la malattia. Un altro rilievo dobbiamo fare intorno ad un pensiero che esprime l'Autore rapporto alla terza di queste osservazioni. Le piastre elittiche in questa non si trovarono ulcerate, ma solo ingrossate, rosse, in una parola infiammate. Or bene, afferma che la *ulcerazione* delle piastre elittiche non cangia in niente la natura dell'alterazione, che essa non è che un seguito, un periodo, un grado di questo processo, e che, quel che più monta, le ulcerazioni per quanto estese, non aumentano mai l'intensità del movimento febbrile.

Questo nuovo insegnamento dell'Autore è di grandissimo peso, prima perchè sta contro a quanto lasciò scritto nella prima parte, dove si avvalse precipuamente del numero, e della grandezza delle piastre ulcerate (confrontandole in un caso, se ben rammentasi alla estensione di una risipola alla faccia), per far vedere la naturalezza del rapporto fra i sintomi e la lesione. Si aggiunga pertanto questa alle ragioni che allora opponemmo. In secondo luogo si noti che dichiarando l'ulcerazione accessoria, si viene ella ad escludere de' caratteri specifici della lesione delle glandole del *Peyer*, e così si viene ad allargare di assai il significato patologico di questa lesione, e ad accomunarlo a molte altre malattie ancora, alla rosolia, alla scarlattina, e specialmente al cholèra, nel quale le ridette

piastre sono quasi sempre sviluppate oltre il normale e molte volte rosse, infiammate, ed eziandio ulcerate. Che più, non ha forse *Chômel* desunte le differenze anatomiche fra le lesioni intestinali delle tifoidee, e quelle de' tisici, specialmente dalla maniera di ulcerarsi?

Articolo 4.° — *Osservazioni nelle quali la maggior parte de' sintomi dell'affezion tifoide avvennero, senza alterazione speciale dell'ileo.* — Nel titolo solo di questo articolo contiensi l'elemento dissolvente di tutta la dottrina di *Louis*. Fino ad ora non trovammo divario che dal lato de' sintomi; o poco o assai abbiamo sempre incontrata una qualche lesione alle piastre elittiche; la mancanza di questa nelle osservazioni che siam per toccare porrà il colmo alle incertezze.

Tre sono le osservazioni riferite in questo articolo, e quantunque in tutte si abbia la sindrome fenomenica della febbre tifoide, non è però da tacere che solo la terza non si saprebbe spiegare per lo stato degli organi, mentre nelle prime due abbiamo lesioni locali, non però specifiche, che ce ne possono render ragione. Nel primo caso accompagnato da una risipola alla gamba destra che non iscompare, ma guarisce prima della morte, l'Autore conviene che si ebbero moltissimi sintomi di tifoide, e conchiude che veramente se la risipola in luogo d'essere superficiale fosse stata profonda, si sarebbe per certo preso abbaglio, prendendo questa malattia per una vera tifoide. La qual maniera di ragionare ci sembra un po' strana. La risipola è sempre una risipola, e come può essere profonda se dal momento che questa affezione non è più alla cute non è più una risipola? È vero che le risipole retrocedono, e con ciò producono de' sintomi propri e per lo più fatali, ma non per questo si ha a dire che la risipola siasi formata in altre parti, perchè i fatti smentiscono questa maniera di vedere,

non solo mostrando che le lesioni consecutive non hanno i caratteri delle risipole, e non li possono avere per fisica impossibilità, ma mostrando ancora che molte volte manca qualunque lesione, e la risipola è scomparsa arrecando la morte, senza suscitare processi patologici interni discernibili. Ma non è per questo conto che dee starci a cuore questa osservazione. La risipola adunque prima della morte scompare, si manifestano allora escare al sacro, raddoppiansi in sintomi tifoidei, ed avviene la morte. Or tutti sanno che la risipola sorge sovente a complicare le febbri tifoidee, e che non si ha diritto perciò di attribuire ad essa l'origine de' fenomeni in discorso. Se quando si trovò la risipola congiunta alla lesione follicolare, si trascurò quella affatto per far risaltare tutta l'importanza di questa, non vediamo il perchè si debba ora riabilitare l'importanza della risipola, al mancare della lesione caratteristica, tanto più che vedremo immantinente un caso di tifoide, nel quale mancherà non solo la risipola, ma qualunque altra lesione anatomica di qualche conto. E badisi che non vogliamo con ciò negare che si diano risipole primarie le quali offrano un complesso di sintomi analoghi a quelli delle tifoidi, che anzi si danno; vogliamo solo far vedere che non è provato che questo avvenisse nell'attuale osservazione, per la quale o in un modo o nell'altro è intanto apertamente manifesto che ponno aversi sintomi di febbre tifoidea, senza l'alterazione così detta speciale delle piastre di *Peyer*.

Nota l'Autore da ultimo che non si ebbero però in questi casi nè *sudamina*, nè macchie rosee, nè meteorismo; avvertenze di poco peso quando già sappiamo che questi sintomi non sono costanti. Analoga a questa è l'osservazione consecutiva, e cioè: risipola con sintomi tifoidei, ed egual mancanza di lesione caratteristica.

Di ben maggior conto è adunque l'ultima osservazione nella quale si trovano riuniti i caratteri tutti della tifoide, e nella quale manca non solo la lesione specifica, ma qualunque altra ancora, capace di dar ragione de' sintomi. Questa osservazione è segnatá col n. 52, e sotto questa denominazione numerica è citata più volte nel corso dell'opera, ed ha acquistato una tal quale celebrità, nelle discussioni che sorsero fra *Louis* e i suoi oppositori. Ci asterremo dal riferirla, perchè siamo certi di esser creduti se all'affermare che questa malattia ha tutti i caratteri del nostro sinoco, aggiungiamo che *Louis* stesso ne conviene perfettamente, arrivando a dire che non vi voleva di più per entrare nella certezza che questo soggetto fosse preso da tifoide. Anzi dobbiamo rendere omaggio al buon senso dell'Autore, il quale proponendosi il dubbio che in questo individuo morto ad un'epoca remota, cioè alla 53,ª potesse essere avvenuta la guarigione delle piastre alterate forse nel principio, lo rifiuta speditamente, e riconosce la incolumità originaria delle piastre.

Ecco gli argomenti co' quali si avvisa *Louis* di spiegare il fatto. Non si è mai veduto, dic'egli, specialmente ne' giovani, una malattia simularne un'altra quasi perfettamente? Non potrà forse avvenire altrettanto nell'affezion tifoide? Se, venendo a morte un pneumonico, non si trovasse alcuna traccia di flogosi all'apertura del cadavere, non si direbbe già che si avesse realmente avuto a fare con una pneumonia, ma sì che questa malattia fosse stata simulata, nè si concluderebbe nulla contro la verità de' caratteri anatomici della pneumonia. Quello adunque, ecco la conclusione, che si farebbe per tale affezione, s'ha a fare per quella di che ci occupiamo, senza di che sarebbe lo stesso che usar due misure, e sostituire il capriccio alla ragione.

Oh veramente meriteremo noi questo acerbo rimprovero se non vorremo saperne in questo caso di malattia simulata? Malattia simulata! Ma qual altra malattia era ella adunque questa menzognera di febbre che per 52 giorni continui con tanta pervicacia sostenne sì bene il carattere di tifoide? Perchè lo tace *Louis?* perchè nol ricerca? Eppure dovea farlo questo tentativo di riportare questo caso a qualche altra specie morbosa, perchè nol facendo lascia in arbitrio degli avversari una febbre continua grave, con tutti i caratteri della tifoide, sprovveduta di lesione caratteristica, e perciò stesso lascia ad essi il diritto di proclamare che vi sieno febbri tifoidee senza la pretesa lesione specifica. Nè questo ci sembra guari un ragionare a due misure, oppure a capriccio.

Siamo adunque in diritto di conchiudere, per ciò stesso, che la fusione di tutte le febbri continue, adinamiche, atassiche, putride, biliose ecc., per la proprietà di esser tutte caratterizzate da una lesione uguale, e costante, non è da accettarsi, e che chi sel crede prende per dimostrato quello che è da dimostrarsi. Tanto più che questa osservazione 52.ª perchè sola, non dee portarsi come *eccezione* ne' computi statistici, ma dee citarsi invece come un *esempio* di molte affezioni febbrili, riferibili alle forme indicate, e mancanti della lesione specifica. Che se d'altronde non ci lasciamo prendere alle divisioni artifiziose dell'Autore e richiamando i casi degli articoli precedenti, li confrontiamo con quelli dell'attuale, scorgiamo subito che là per essersi trovata una lieve lesione a' follicoli, si giudicò di tifoide anche quasi senza sintomi, e qua per esser quella lesione mancata, anche co' sintomi la tifoide si escluse.

Evidente paralogismo, che or legittima la diagnosi quasi senza sintomi pel ritrovamento postumo della lesione, che or spiega sintomi gravissimi, per una lesione lievissi-

ma; ed or esclude sintomi i più caratteristici per la mancanza di essa, rendendola così arbitra della diagnosi, e la diagnosi stessa soventi volte eseguibile sol dopo morte.

Alle osservazioni di questo articolo registrate già nella prima edizione di dieci anni fa, fece le seguenti riflessioni il *Dalmas*. I tre casi di questo articolo doversi tenere per tifoidi legittime: in queste esser mancata la lesione specifica; dunque la lesione non esser caratteristica, perchè volendo escludere la diagnosi di tifoide per questo che le glandole di *Peyer* erano sane, è un arguire da quello appunto che è in quistione. Questo argomento così semplice, e così incalzante non poteva lasciarsi senza replica in questa seconda edizione; lo che vien fatto da *Louis* valendosi delle difese inserite dal *Valleix*, negli Archivi generali di Medicina per l'anno 1839. L'obbiezione di *Dalmas*, così il *Valleix*, è speciosa, nè ci convince. Imperocchè se *Louis* non avesse preso la precauzione di stabilire sopra un gran numero di fatti il valore caratteristico della lesione delle piastre elittiche, allora la obbiezione di *Dalmas* sarebbe irrecusabile. Ma *Louis* ha fatto tutto il contrario, egli è dopo aver dimostrato la costanza della lesione, che non trovandola in un caso isolato (Oss. 52) ha pensato d'esser stato deluso dalle apparenze. E questo è quello che fassi tuttodì in medicina. Si crede p. e. d'aver osservati tutti i sintomi del crup, si arriva al punto di far la tracheotomia, viene a morte il malato, e non si trova orma di false membrane. E che perciò? dicesi allora che vi sia stato crup senza false membrane? Mai no, ma in vece che il crup è stato simulato da una laringite spasmodica, stridula, alle corte che il diagnostico fu errato. — Se noi non dividessimo perfettamente l'opinion nostra con quella di *Dalmas*, non prenderemmo la penna a rivendicarla dalle repliche di *Valleix*. Nel sostenere adunque l'argomento di

Dalmas non intendiamo di prestare le nostre difese a chi non ne abbisogna, ma di sostenere un pensiero che è pure il nostro.

Gli argomenti di riscossa del *Valleix* sono appunto quelli che servono di guida per la condanna di tutta la parte dottrinale di quest'opera. Sono appunto queste *precauzioni*, o a dir meglio gli artifizi adoprati nell'architettare queste Ricerche per celarne le parti più deboli, che vanno istillando nell'animo molte dubbiezze, e non servono in fine che ad illudere non a convincere. Ma non tutti si illudono; abbiamo già notato che tutte le divisioni premeditate dell'Autore non impediscono di supporle per un momento inesistenti, e di contemplare tutta la serie de' fatti svincolati da quel carattere, da quel valor di circostanza che lor si vorrebbe imprimere; perchè fino dalle prime pagine si prevede di leggieri che tutte queste Ricerche sono lavorate sopra un'idea preconcepita, e governate da un'arte continua nel disporre le osservazioni a modo che l'annuenza del lettore sdruccioli appunto dove si vuol ch'ella cada. Ma in natura non è così: in natura non si presentano prima i casi chiari, poi gli oscuri, prima i casi ne' quali il rapporto co' sintomi è evidente, poi quelli ne' quali non è; prima i casi ne' quali si incontra la lesione speciale, poi quelli ne' quali manca. Non è buon metodo nè legittimo quello di trascegliere i fatti più chiari, e rigettare gli oscuri; perchè la chiarezza e oscurità loro non è intrinseca, ma è riflessa da quel fatto che si crede verità fondamentale, è una chiarezza data a prestanza, è una chiarezza che se può servire bene ai disegni d'un sistema, non serve bene al discoprimento del vero. Se non che le precauzioni non son finite qui; non è, come notammo dianzi, questa osservazione 52,ª quella che da se sola faccia crollare tutto l'edifizio; faremo toccar con

mano nell'articolo seguente che non eccezioni, ma fatti in gran numero militano contro l'asserzione dell'Autore, e vedrassi allora chi misuri a due canne e chi ragioni a capriccio.

Certo che per chi si ferma alle apparenze potrà bastare a indur persuasione quello stuolo di osservazioni filate aventi tutte la lesione caratteristica, e poca forza faranno le contrarie poste or qua or là, divise per capitoli, confuse col testo, solitarie, subordinate alla trattazione di argomenti diversi, e interrotte da osservazioni che servano all'uopo, mantenendo sempre ferma la credenza indotta. Ma chi non vuol fermarsi alle apparenze, avrà diritto di domandare perchè tutte le osservazioni qua e là riferite in queste Ricerche, non siensi invece presentate all'occhio tutte in corpo; dimanda che avremo motivo di fare con maggior fondamento alla fine di questo capitolo.

Ma tornando al *Valleix*, ci sembra veramente che non abbia egli risposto alla istanza di *Dalmas*. Una delle due, o la osserv. 52 è una tifoidea, o non lo è. Se, come asserite, non lo è, voi rispondete a *Dalmas* con una petizion di principio, ossia seguitando ad arguire da quello che è in questione. Ma se questa osservazione per confessione medesima di *Louis* possiede tutte le sembianze di una tifoide, sarà un'altra febbre continua, ed allora è fallito lo scopo di fondere tutte le febbri in una caratterizzata da una medesima lesione anatomica. Non è egli manifesto invece che questa lesione non è costante, che è secondaria come tutte le altre, dal momento che nelle istesse sindromi fenomeniche ora è presente ora no? Qual verità più luculenta di questa?

Come fra poco vedremo, non si ammettono da *Louis* che due specie di febbri continue la tifoide, e il *typhus fever* degli Inglesi, e siccome *Louis* non può riferire a

questa febbre le tre osservazioni di questo articolo, saremmo quasi in diritto di conchiudere dietro i suoi principii, che siavi un'altra specie di febbre che nulla abbia che fare nè colla tifoide nè col *typhus fever*. Lo che sarebbe un risultato opposto alla promessaci riduzione delle tante forme di febbri continue.

Dalle cose dette fin qui siamo adunque in diritto di concludere che la scoperta di un carattere specifico anatomico, costante, nelle febbri continue gravi è ancora da desiderarsi; perchè a stabilire una specie morbosa, non si può sopprimere la ragione necessaria del rapporto fra i sintomi, e la lesione; chè assumendo solo una data lesione anatomica per fondamento di specie, si adotta un errore, e si commette un fallo, il quale per un seguito di conseguenze ineluttabili, trascina necessariamente ad ammettere tante specie a parte di febbre, quante sono le lesioni anatomiche, che in esse si scuopriranno, e che farà ammettere p. e. una specie per le lesioni della milza esse pure così frequenti. Tant'è, ammesso un principio bisogna ammetterne le conseguenze, ed estenderne le applicazioni; e giacchè abbiamo nominato la milza, preghiamo chi legge a rammentarsi che fra tutte le osservazioni di *Louis*, *tre volte* solo questo viscere fu trovato sano (1). Preghiamo inoltre a ricordarsi che uno di questi casi a milza sana, fu introdotto dall'Autore fra le 18 osservazioni che compongono la prima parte, osservazioni corredate tutte della necessaria lesione follicolare. Dopo ciò si rifletta che parimenti

---

(1) Parlando delle lesioni della milza l'Autore annunziò veramente che quattrò volte la trovò sana. Riandando però le osservazioni particolari si vede che i casi ne' quali fu assolutamente sano questo viscere sono tre. Ma sieno tre o quattro i casi a milza sana, ciò non altera punto l'opportunità degli attuali ragionamenti.

fra tutte le osservazioni *tre casi* abbiamo con tutte le note di tifoide, ma senza alterazione ne' follicoli; con questa differenza però che questi tre casi sono confinati in fondo alla parte attuale, ed accennati solo quando si crede avere abbastanza rinfiancato il dogma della lesione specifica, mentre i tre casi a milza sana sono incastrati fra la moltitudine di quelli provveduti della lesione delle piastre elittiche. Ora ognuno è in grado di vedere di per se che la milza si presenta con uguali diritti dei follicoli agminati, per aspirare alla supremazia fra la schiera delle minori lesioni anatomiche delle febbri tifoidee. Ecco posto in chiaro l'artifizio, o come direbbe *Valleix*, la *precauzione* di aver messi i primi tre casi da principio, e gli altri in ultimo, senza di che non sarebbe stato possibile di uscire in quella definitiva sentenza *la lesione follicolare trovarsi in tutti i casi.* È ben naturale, che non si poteva formulare questa sentenza fondamentale della dottrina di *Louis*, se le tre osservazioni di questo articolo fossero state messe da principio, oppure si fosse ommesso di inserirvi quelle senza lesione di milza, e peggio poi se per eccesso di precauzione, non si avesse avuto l'accortezza di tacere quelle del *typhus fever*, malattia rilegata nell'ultimo articolo di questo capitolo sul diagnostico.

Avemmo adunque ragione di dire, e questo sia a soprabbondanza di prove, che questo metodo di trarre il criterio diagnostico, dalla presenza di una lesione anatomica, per frequente che ella sia, è un metodo fallace; altra prova ne sia che volendo servirsi dello stesso numero, della stessa qualità, anzi delle *identiche* osservazioni che servono di base all'induzione generale di queste Ricerche, si potrebbe colla stessa maniera di argomentare (per altro egualmente viziosa), e mediante una semplice trasposizione nell'ordinamento delle osservazioni, si potrebbe dico, pro-

vare che l'aumento di volume, e il rammollimento della milza formano la lesione costante, e caratteristica della febbre tifoidea.

(Sarà continuato.)

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

OSSERVAZIONE D'UN CASO D'ANEURISMA DISSECANTE, con alcune riflessioni del dottor coll. *P. Tessier*, medico ordinario dell'ospedale di S. Giovanni. *(Giornale delle Scienze Mediche della Società Medico-Chirurgica di Torino Vol. XIV, pag.* 318. 1842.*) (Seguito e fine.)*

Riflessioni. — Per giungere a scoprire il modo col quale si forma l'aneurisma dissecante, fa d'uopo dilucidare questioni che nascono dal confronto di alcune particolarità dei cinque fatti sovraesposti.

Fra queste importantissima pare quella di investigare in primo luogo quale sia il tempo necessario alla produzione delle lesioni organiche proprie e particolari riscontrate in tale genere di malattie, e di accertarsi se breve o lungo sia il processo fisico-patologico capace di separare le membrane arteriose dopo che è succeduta la soluzione di continuità del vaso. Egli è ben inteso che qui non si tratta del tempo necessariamente lungo che ha dovuto impiegare il lento processo flogistico a preparare l'alterazione ossia la disorganizzazione delle membrane ed a renderle così disposte a lacerarsi. Per rispondere adequatamente a questa prima questione converrebbe che moltissime fossero le

osservazioni di aneurisma dissecante; sin d'ora però dalle cinqne citate emergono alcune ragioni probabili relative alla durata della medesima malattia, le quali verranno poi col tempo o rese più evidenti o contraddette da osservatori più esperimentati di me.

Se si bada al tempo trascorso di malattia in cinque dei fatti sopra narrati, si trova che esso fu di ore sette, di giorni tre, di giorni quattro, di giorni trenta e più, infine di anni otto. Da cotali differenze nella durata della malattia difficilmente si può assegnare un giusto termine all'azione del processo dissecante delle membrane: tuttavia se si riflette che otto anni formano un intervallo straordinario, niente affatto necessario a tale opera, giacchè sette ore vi possono bastare, od almeno pochi giorni: che non è ragionevole il supporre tali lesioni compatibili tanto tempo colla vita e che d'altronde i sintomi sofferti dalla donna di colore si spiegano per l'ossificazione delle valvole aortiche e per l'ipertrofia cardiaca, non si potrà concedere al dottore *Pennock* che la rottura delle membrane interne e la separazione degli strati della tonaca media abbiano avuto luogo otto anni prima della morte; ma si dirà piuttosto che questa avvenne poco tempo dopo che furono operate quelle alterazioni. A chi sostenesse che vi vuole lungo tempo per siffatta estesa dissecazione delle membrane nella persuasione che questa non può farsi fuorchè in una maniera insensibile sotto un'impulsione moderata del sangue stravasato, poichè da una forte impulsione verrebbe lacerata la stessa membrana esterna, si farà notare che nel fatto del dottore *Goddard*, sette ore sono state sufficienti. Nè varrebbe il dire che in questo caso la lesione ebbe principio assai prima, imperciocchè il buono stato di salute di cui godette sempre l'ammalata sino al momento che venne improvvisamente colpita, non può assolutamente

conciliarsi con siffatto processo patologico. In appoggio di questa proposizione si aggiunga che dagli sperimenti fatti da *Jones* e da *Scarpa* sopra arterie morbosamente alterate risulta che la separazione delle loro membrane si ottiene in poco tempo mediante un' iniezione di cera fatta passare con qualche forza tra le medesime. D'altronde se il sangue nel momento della rottura del vaso venisse introdotto tra le sue membrane in una maniera lenta ed insensibile, esso non potrebbe non provocare colla sua presenza l'infiammazione adesiva, come accade nell'aneurisma saccato, e così sarebbe impedita la sua ulteriore infiltrazione fra le or dette membrane. Consta altresì che nei fatti citati fu sempre trovata larghissima la rottura delle membrane interne del vaso, ciò che ha dovuto senza dubbio rendere impetuoso e pronto l'effetto del sangue sopra la tonaca esterna ed immediatamente sollevarla e dissecarla dalla tonaca media, ossia disgregare rapidamente gli strati della tonaca media, quando fra essi s' infiltrò, come nei casi dei signori dottori *Pennock*, *Goddard* e *Plochiù*. Nel caso da me narrato prontissima fu certamente la dissezione delle membrane per essersi fatta compiuta e probabilmente istantanea la lacerazione delle tonache interna e media, come anche per cagione dell'ostacolo che trovò il sangue nel rialto speronato formatosi dalla contrazione dei margini superiori della divisione circolare dell' innominata. Adunque è forza il confessare che in breve tempo si genera l'aneurisma dissecante, ritenendo però che lo scostamento delle membrane sarà più o meno rapido in ragione della più o meno alterata tessitura della tonaca media, e per conseguenza della maggiore o minore aderenza di questa alla tonaca cellulosa, ovvero degli strati della tonaca media fra loro. Un'altra prova che la lesione riscontrata nelle membrane si era fatta di recente, si potrebbe forse anche

dedurre dal sangue trovato fra esse sia in istato liquido come nel caso da me veduto, sia in forma di coaguli neri o di concrezioni come nei casi di *Laennec* e di *Goddard*, senza che vi fosse stato verun processo flogistico delle membrane stesse, ciò che dovrebbe però succedere se lungo tempo rimanesse il sangue in contatto con queste parti non avvezze a simile stimolo: se il sangue si mantenne in istato liquido ne fu forse cagione la poca quantità di fibrina che esso conteneva; checchè ne sia, non è tanto raro di trovarne in questo stato nell'aorta stessa in certe malattie, anche infiammatorie, principalmente quando finiscono in un tratto per asfissia o per sincope.

Dopo di avere così espressi i motivi che mi hanno portato a credere breve piuttosto che lungo il corso dell'aneurisma dissecante, io sono naturalmente indotto ad indagare quali sieno le condizioni organico-vitali delle membrane arteriose che influiscono sulla produzione dell'aneurisma saccato, imperciocchè esse sono in gran parte quelle dell'aneurisma dissecante. Or da tale investigazione risultare dovrebbe chiaramente non solo la somma analogia di primitiva genesi tra le due malattie, ma ben anche l'accidentale diversità nella loro forma.

Rispetto alle condizioni morbose che dispongono le membrane interne delle arterie a lacerarsi sotto le replicate spinte del sangue cacciato dal cuore, non v'è dubbio che esse siano comuni ad entrambe le forme di aneurisma. Tali condizioni si considerano dalla maggior parte degli autori moderni come effetti di lento processo flogistico, il quale ha la sua primitiva sede nel tessuto cellulare che unisce l'interna membrana delle arterie colla muscolare, od in quello interposto tra i varii strati di questa ultima membrana. In fatti esaminando arterie logorate da flogosi, si trovano tra la loro membrana interna e la media di-

verse materie sia allo stato puriforme o purulento, sia ateromatoso, non che linfa coagulata o cangiatasi in lamelle fibrose, cartilaginose e calcaree. Si trova la membrana interna molle e turgida o dura e friabile; sulla sua superficie interna si vedono talora pustole ripiene di pus, che rompendosi danno luogo ad ulcerazioni, e talvolta prominenze calcaree irregolari tratto tratto disseminate, le quali oltremodo sollevandola vi producono fessure: simili alterazioni si osservano pure nella membrana muscolare ecc.

Stabilite così le condizioni morbose comuni che tutte o in parte precedono la formazione dell'aneurisma spontaneo in genere, fa d'uopo esaminare ciò che accade allorquando viene ulcerata o lacerata la membrana interna delle arterie per costituire poi l'una o l'altra forma aneurismatica. Il modo col quale si genera l'aneurisma saccato ci fu insegnato da *Scarpa* « corrosa o lacerata che sia la membrana interna, il sangue che in essa viene spinto dal cuore comincia tosto a trapelare attraverso le connessioni delle fibre della tonaca muscolare, e a poco a poco ad effondersi nei cancelli dell' involto celluloso che estremamente tien luogo di guaina all'arteria offesa, e forma ivi il sangue per certo tratto una specie di echimosi o di suggellazione leggermente rilevata sul dorso dell'arteria. Quanto più le fibre muscolari si allontanano l'una dall'altra, tanto più il sangue che con forza entra nell'arteria riempie l'anzidetto involto celluloso della medesima, e sempre più la solleva sino alla grossezza di un tumore, e a poco a poco a quella di un sacco, il quale si riempie di polipose concrezioni ugualmente che di fluido sangue ». Egli aggiunge: « la cellulosa guaina dell'arteria nell'aneurisma di data antica diviene oltremodo grossa e poliposa; e nel collo del sacco si fa aderentissima alla sottoposta tonaca muscolare ».

Ma non è solamente negli aneurismi di data antica che si trova il sacco denso ed assai compatto, come pure l'intima aderenza della tonaca esterna colle interne al collo del sacco, ma ben anche negli aneurismi di data recente, come giustamente avverte il *Kreysig*.

Tre sono adunque le condizioni necessarie alla produzione dell'aneurisma saccato, cioè ulcerazione o lacerazione della membrana interna, passaggio del sangue attraverso le fibre disgiunte o lacerate della tonaca media, finalmente aderenza della tonaca esterna alla media attorno all'orificio del sacco aneurismatico.

Di queste tre condizioni la più degna di essere presa in considerazione è certamente l'aderenza anzidetta, sì perchè essa sola limita l'azione del sangue sopra la parte della membrana cellulosa, la quale deve poi svilupparsi a poco a poco in tumore quindi in sacco; e sì perchè essa sola si oppone alla diffusione del sangue sotto l'involto celluloso. L'unione che ha luogo fra le membrane al collo del tumore aneurismatico non può essere l'opera che della infiammazione; o questa già esisteva nella stessa membrana esterna del vaso prima della rottura delle sue membrane interne, come vogliono *Burns*, *Kreysig* e *Hodgson:* ovvero essa nasce e progredisce nel mentre che il sangue portasi attraverso le fibre musculari disgiunte e lacerate in contatto coll'anzidetta membrana esterna sinora sana, come opina lo *Scarpa*. Senza negare assolutamente che in alcuni casi di aneurisma la flogosi si sviluppi nell'involto celluloso antecedentemente alla rottura delle membrane interne, sembra però più probabile che la genesi di tale flogosi sia per lo più posteriore all'erosione. E vaglia il vero, essendo tutte e tre le membrane primariamente riunite con fittissima aderenza, difficilmente si intenderebbe come possa accadere la soluzione di continuità nelle sole

membrane interne, e non già ancora nella membrana esterna. In fatti quest' ultima divenuta egualmente friabile pel morboso lavorio nemmeno rimarrebbe capace di resistere alle spinte delle onde sanguigne, e nemmeno si presterebbe all' estensione del suo tessuto per formare la cassula aneurismatica.

La necessaria dipendenza dell' aderenza al collo del tumore aneurismatico dalle due altre sopradesignate condizioni è troppo evidente perchè se ne debba a lungo parlare. In fatti chi non vede che l' aderenza non potrebbe effettuarsi senza il loro concorso, cioè senza il moderato trapelamento del sangue per una mediocre apertura? Si avverte però che queste due ultime condizioni non si richieggono per la formazione dell' aneurisma saccato che nel suo esordire, giacchè nel suo progredire può benissimo venire aggrandita, ed anche notevolmente, l' apertura del sacco, e quindi per essa sgorgare impetuosamente il sangue.

Bene stabilito essendo il modo col quale si genera l'aneurisma saccato, più agevole pare farsi la via per giungere a conoscere quello che tiene l'aneurisma dissecante nel prodursi. Se, come sembra, è sempre necessaria l' infiammazione adesiva nella formazione dell' aneurisma saccato, la quale infiammazione si opponga allo spandimento del sangue tra le membrane al di là del collo del tumore; si deduce per naturale conseguenza che, mancando le condizioni favorevoli alla genesi di detta flogosi, dovrà effettuarsi l'aneurisma dissecante, come chiaramente apparisce nelle osservazioni di *Laennec*, di *Goddard*, di *Plochiù* e nella mia. In fatti si trovò sempre in vece un' ampia lacerazione delle membrane interne dell' arteria repentinamente avvenuta, per la quale potè liberamente ed impetuosamente penetrare il sangue per quindi distendere, sollevare, e scostare la membrana esterna dalla media, ovvero per dis-

giungere gli strati muscolari di questa ultima membrana. Adunque non parrà forse irragionevole di conchiudere che la forma dissecante dell'aneurisma *falso o per erosione* non differisce nella sua genesi dalla forma saccata che per la sola accidentalità della soluzione di continuità nelle membrane interne delle arterie.

DUE CASI DI ANEURISMA DISSECANTE CON ROTTURA DELL'AORTA NEL PERICARDIO, esposti dal dottor *C. Burci* prof. di Anatomia Patologica di Firenze (1). *(Gazzetta Medica di Milano N. 5, 6. pag. 435-54. 1842.)*

Intorno a un caso di rottura spontanea dell'aorta con particolare specie di aneurisma.

I casi straordinari o rarissimi che talora si osservano al letto degl'infermi o nell'aprire i cadaveri, io non credo che siano i più acconci a rendere esperto il medico delle umane infermità, perciocchè, per la loro rarità appunto, e per mostrarsi eziandio con particolari fenomeni, tolgono, se simili, l'opportunità di paragonarli fra loro, e quindi quella di scendere a giuste ed utili conclusioni per la pratica della medicina. Dall'altra parte però sembrandomi che la nostra scienza più si perfezioni, quanto le differenti e variatissime maniere di alterarsi della compage del nostro corpo son meglio conosciute ed accuratamente descritte, così credo non sarà grave al lettore che io richiami per breve tempo la sua attenzione sopra due casi di rottura

(1) Ci sembra molto opportuno il far seguire alla Memoria del sig. dott. *Tessier* la ristampa de' due casi di aneurisma dissecante esposti dal sig. prof. *Burci*, perchè degni per ogni riguardo di molta considerazione, servendo a rendere eziandio più completa la storia di questa particolare alterazione. *(I Comp.)*

d'aorta, accompagnati a circostanze speciali interessantissime, sì per la maniera con la quale il sangue si aprì la via a traverso le tuniche dell'arteria stessa, come per il luogo e per il modo dello stravaso sanguigno, per cui fu tronca a un tratto, e quasi fulminantemente la vita di un infelice lavoratore e di una madre. E tanto più volentieri mi fo sollecito di comunicarli, perchè spero che, sottoposti alle altrui considerazioni, possano esser seme di qualche utile verità, la quale ci disveli un poco più addentro l'occulto e misterioso rapporto, che è fra l'operare di alcune cagioni morbose e le alterazioni manifeste, che per esse si generano nei nostri tessuti.

Giuseppe Alessi, fiorentino, di anni 65, forte e robusto di costituzione, di temperamento sanguigno squisito, di professione segatore di legna, e, per essere bello e proporzionato del corpo, modello all'Accademia di Belle Arti, non ebbe mai nella giovanile e nella virile età malattie gravi di sorta, che lo costringessero a desistere dalle proprie faccende, alle quali anzi intese del continuo assiduo e laborioso. Bizzarro essendo e faceto nel dire, nelle ore dell'ozio cercò e fu cercato dai compagni per le allegre e sollazzevoli brigate fino dai suoi primi anni giovanili. Amò il vino e le bevande spiritose, e, contro l'ordinario costume dei bevitori, fu anche mangiatore maraviglioso; lo chiamavano perciò appunto *diluvio*, e tale, in quanto al bere specialmente, si conservò anche negli ultimi anni di vita, nei quali io lo vidi più volte. Egli era adusto e rubicondo in volto, e, come sogliono i vecchi bevitori, aveva il naso e gli zigomi paonazzi e bollosi, le congiuntive rossigne, gli occhi lucidi e smorti, la parola tremola, interrotta, l'andare mal sicuro, la testa abbassata sul petto. E come ebbe caro il vino, così il coito soverchio, e negli anni più verdi e nei più avanzati della sua età. Fosse però

abitudine o continuo sforzo ch'egli faceva a se stesso, fatto è, che ancora da vecchio fu il più immobile fra i modelli nelle scomodissime posizioni artistiche, e quegli che più lungo tempo degli altri teneva, come suol dirsi, l'azione.

L'abuso del vino e dei liquori alcoolici, così a lungo protratto ed in tanta abbondanza continuato, indusse alla fine alcuno dei suoi consueti e nocevoli effetti: cominciò la cefalea con vertigini, il respiro divenne affannoso, i sonni turbati, interrotti; fu preso da accessi d'asma, rari da prima, poi più frequenti e minacciosi, durante i quali veniva meno, e cadeva in così grave abbattimento di tutte le forze da non potersi in veruna altra maniera rinfrancare, che assaporando un poco di liquore eccitante, confortativo.

La sera del dì 4 febbraio 1841, ebbe uno di tali accessi, e fu condotto nell'Arcispedale di S. Maria Nuova, ove, col soccorso di fomentazioni senapate calde all'estremità inferiori, tornò in calma perfettissima, e tanto, che nel giorno appresso volle partirsene, troppo molestandolo lo stare in letto e quieto: fu tranquillo di poi per alquanto di tempo nel dì, quando sull'imbrunire assalito da forti brividi e da grande difficoltà di respiro, fu di nuovo a braccia, reggendosi appena, trasportato nell'Arcispedale. Allora era pallido, abbattuto, tremante, e in preda a rigori di freddo; aveva i polsi piccoli, lenti, sfuggevoli, vuoti; il respiro affannoso, le forze tutte depresse; mancava della sua consueta loquacità, e giacevasi come malato gravissimo tutto prostrato nel letto. Gli furono ordinate le solite fomenta senapate all'estremità inferiori, che erano state di tanto sollievo nella sera antecedente, e già gli si apprestavano, allorchè l'Alessi, cacciato un grido acutissimo, ed alzatosi bruscamente sul letto, puntellandovi ambedue le braccia per farsi più in su, ed allargar meglio il

petto, preso da grandissima angustia del respiro, dopo breve momento ricadde a un tratto e spirò.

La sezione del cadavere fu fatta 36 ore dopo la morte. — Aperta la cavità toracica trovammo i pulmoni ingorgati di sangue, però per effetto cadaverico, poichè l'ingorgo era tutto posteriore, ed essi erano crepitanti, galleggianti sull'acqua e liberi da ogni adesione: il pericardio si vide a prima giunta di color rosso-bruno, più ampio e più teso del naturale, ed aperto si trovò esser pieno di sangue in parte aggrumato a falde sul cuore, in parte mezzo sciolto, che in tutto pesava quattordici once: le pareti del pericardio stesso erano colorate in rossigno per il contatto del sangue, non presentando però veruna alterazione per flogosi: il cuore poi, sebbene avvallato e compresso, mostravasi per il volume e per la consistenza allo stato normale, e solo, come nei vecchi trovasi, era più flaccido e più rilasciato: esaminato con attenzione non era rotto, nè alcuno dei suoi vasi cardiaci aperto; se non che, seguendo la traccia che facevano i grumi sanguigni, arrivati all'origine dell'aorta nella sua parte anteriore, in grandissima prossimità del cuore, vi si osservò una crepatura obliqua alquanto, lunga circa quattro linee, dalla quale si penetrava in una cavità piena di sangue aggrumato e sciolto, che non pareva quella propria dell'aorta, nè quella di un antico sacco aneurismatico, poichè il vaso non era che lievemente dilatato, quantunque fosse in apparenza di tal sottigliezza qual suol essere un tenue velamento celluloso. Aperto allora il cuore, e niuna lesione trovatavi, per il ventricolo sinistro entrati nell'aorta, percorrendone col dito la interna superficie, poco sopra la sua origine si sentì un'altra crepatura, estesa quasi un pollice, trasversa, per la quale introdotto uno specillo, si penetrava nell'anzidetto sacco ripieno di grumi, e da questo nella crepatura ester-

na dell'aorta fino nel pericardio: le due aperture del vaso non erano a egual livello fra loro, l'interna essendo alquanto più alta dell'esterna, e maggiore.

Pensando allora alla disposizione particolare delle due aperture dell'aorta, al sacco sanguigno che le divideva, al grande ed insolito assottigliamento del vaso della parte del pericardio, mi nacque il sospetto che il sangue, rotta la interna e la media tunica dell'aorta, si fosse versato fra la media e la cellulosa, la quale in ultimo, col lacerarsi essa pure e lasciare sgorgar libero il sangue nel pericardio, avesse così aperto l'adito ad una infrenabile emorragia, per la quale ne avvenisse così pronta ed istantanea la morte: ed infatti, distaccata attentamente la tunica esterna cellulosa dalla media fibrosa, incominciando dall'aorta toracica, ove le tre tuniche erano stabilmente congiunte, arrivati all'aorta ascendente, subito dopo il tronco brachio-cefalico, lungo il segmento anteriore, a un tratto si videro esse disgiunte e distaccate morbosamente fra loro per circa sei pollici, formando una cavità irregolare, contenente sangue e sciolto e grumoso, dalla quale per il lato posteriore si penetrava per la interna crepatura nella cavità antica, e dall'altro per la opposta esterna nel pericardio. Ed è meritevole di considerazione, che alcuni grumi sanguigni in quella parte della cavità inter-arteriosa più lontana dal cuore avevano presa tale adesione coll'esterna superficie della tunica media, da far sospettare certamente che ivi da qualche tempo esistessero; nè ciò soltanto si poteva dedurre dal fatto dell'adesione, quant'ancora per lo scoloramento dei grumi stessi, essendo resi più fibrinosi e compatti dei contigui liberi.

Però le osservazioni fino a questo punto condotte ci avevano discoperta altra e più estesa alterazione del sistema vascolare sanguigno arterioso, ed era essa un generale

rammollimento dei vasi tutti, per il quale avveniva che, stirati e distratti anche con lievissima forza, si laceravano. Tolto dal cadavere il cuore insieme ai pulmoni, bastò il solo peso di questi perchè alcuni dei vasi pulmonari si rompessero prossimamente al pericardio, tale rammollimento essendo maggiore ai vasi cardiaci e pulmonari, quantunque lo si notasse eziandio manifestamente alle iliache, alle succlavie, alle carotidi, alle crurali, alle brachiali, non che ai più piccoli rami arteriosi periferici. E, oltre ad essere rammolliti, erano i vasi stessi anche più sottili del naturale e più rossigni, senza che vi si appalesassero altre alterazioni, sia relative alla tessitura, sia alle dimensioni; onde parve chiarissimo il rammollimento vascolare detto dai patologi *primitivo*, e che dal *Lobstein* fu denominato *angiomalacia*. La sola aorta presentava qua e là dei depositi steatomatosi sotto forma di piccole macchie lattescenti non rilevate, poste fra la media ed interna tunica, che serbava affatto i suoi normali caratteri.

Niun'altra lesione fu ritrovata nel cadavere dell'Alessi, se si toglie un ingorgo dei vasi sanguigni minimi del cervello, il quale frequenti volte si osserva in chi per lungo tempo abusò del vino e dei liquori alcoolici, o in chi ebbe a soffrire angustie grandi del respiro per intoppo al libero corso del sangue nel cuore.

Ora dalle cose sopra notate mi pare debba esser utile il ricercare brevemente: 1.° se si conoscano nella scienza altri esempi di aneurisma dell'aorta simili al sopradescritto; 2.° se il rammollimento del sistema vascolare sanguigno arterioso debba considerarsi primitivo o consecutivo; 3.° come, in fine, le cause antecedenti ebbero potenza di produrre le alterazioni descritte, e queste i fenomeni morbosi e la morte.

Ed in quanto alla prima ricerca, sebbene in *Nichols* (1), *Hodgson* (2) e *Shekelton* (3), si trovino casi consimili, pure nel solo *Laennec* (4) se ne legge uno che veramente si assomiglia al sopra ricordato. Infatti, aperto il cadavere di un individuo morto per ipertrofia di cuore, l'aorta discendente; due pollici incirca dalla sua origine, presentava internamente una fessura trasversale, che occupava i due terzi del tubo arterioso, essendosi rotte le membrane interna e media soltanto: gli orli di questa fessura erano sottili, ineguali e quasi strappati; nel resto la membrana cellulosa era sana e distaccata dalla fibrosa, dalla detta crepatura fino all'origine delle iliache primitive, in modo, che, a primo colpo d'occhio, si sarebbe creduto che la cavità dell'aorta fosse divisa da un chiuso mediano. Il distacco non era completo, e non occupava che i due terzi del cilindro arterioso, girandogli attorno, e più facendosi manifesto alla parte posteriore del vaso. Estendevasi in basso per alcune linee sul tronco celiaco e sulle iliache primitive ove era completo, in alto, all'arco dell'aorta. Per tale distacco della tunica cellulosa formavasi una specie di sacco oblungo, le cui pareti presentavano un color rosso-violetto intenso a larghe macchie, sacco che era poi traversato in molti luoghi dalle arterie intercostali e mediastine, e ripieno di grumi sanguigni e di concrezioni polipiformi, che avevano quasi tutte un color grigio-violetto e molta tenacità. La tunica cellulosa era perfettamente sana, eccettuato l'essersi distaccata dalla fibrosa per l'estensione descritta, e particolarmente in faccia della fessura

---

(1) Philos. Trans. vol. LII, pag. 269.

(2) On diseases of arteries, pag. 63.

(3) Dublin Hosp. reports, vol. III.

(4) Traité de l'Auscultation médiate, Chap. XXVI.

trasversale. È piaciuto al *Laennec* di dare il nome di aneurisma *dissecante* a questa particolare specie di stravaso sanguigno interarterioso, perchè veramente pare che il distacco della tunica esterna siasi fatto come per opera di accurata dissezione.

In quanto poi alla seconda ricerca, qual sia cioè la primitiva fra le alterazioni dei vasi arteriosi ritrovate nell'Alessi, io sarei di opinione che questa fosse il generale rammollimento delle arterie tutte e precipuamente dei vasi maggiori insieme all'aorta; e la direi questa la primitiva, perchè generale a tutto il sistema arterioso, perchè in diretto rapporto dell'operare delle cagioni morbose cognite, perchè capace eziandio di produrne di poi la particolare specie di aneurisma. Ed infatti, ammesso come primitivo questo generale rammollimento dei vasi arteriosi, s'intende, per gli sperimenti del *Nichols* sulla resistenza delle tuniche arteriose, dai quali appar chiaro che la cellulosa resiste più assai della media e dell'interna, s'intende, dico, come, urtando il sangue con troppa violenza nel primo tratto dell'aorta, essa per troppa fiacchezza si rompesse, rimanendo da prima integra la cellulosa; che il sangue distendendola si versasse fra essa e la media, e che, in ultimo accumulandovisi troppo, la rompesse colà appunto ove la tensione e lo sforzo di lei doveva esser maggiore, cioè all'origine dell'aorta; onde l'emorragia nel pericardio, e poi la morte istantanea e fulminante dell'individuo.

Ora, quanto alle cagioni che possono aver prodotto nell'Alessi quel generale rammollimento dei vasi arteriosi, io non saprei trovarne altra più acconcia dell'abuso del vino e dei liquori alcoolici; ed invero, è nei cadaveri degli individui che bevvero oltre misura che si trovano rammolliti frequenti volte i muscoli, il cervello, il cuore, lo

stomaco, poichè per il soverchiare nel corpo loro delle sostanze spiritose, la riparazione organica si fa in maniera da diminuire nei solidi la naturale resistenza, nel modo stesso che per mezzo di alcuni veleni, e dei tonici diffusivi principalmente, non solo si cagiona la morte, ma si generano nei tessuti ancora diverse maniere di rammollimenti, come gli esperimenti sugli animali lo possono a nostra voglia dimostrare chiaramente le mille volte.

In ultimo io inclinerei a pensare, che per lo stesso rammollimento trovandosi i vasi di quando in quando incapaci di agire sulla colonna sanguigna, ed il sangue stesso in troppa abbondanza soffermandosi intorno al cuore, per ciò appunto nascessero nell'Alessi le angustie del respiro e quella generale manchevolezza delle forze, la quale, come è cagionata da difetto di azione dei nervi, così lo è egualmente da insufficienza di movimento contrattile dei vasi. La quale ultima asserzione appare manifesta e chiara esperimentando sul sistema vascolare sanguigno degli animali per mezzo di quelle sostanze che hanno potenza di rallentare il circolo del sangue, o tenendo conto degli effetti che le medesime sostanze inducono introdotte nel nostro corpo. Rotta l'aorta per la pressione soverchia fatta dal sangue sulle sue rammollite pareti, e versatosi esso fra la media e la cellulosa, lacerata quest'ultima ancora, credo la morte avvenisse per la emorragia nel pericardio; imperocchè, da molti fatti intorno alle ferite del cuore, par fuor d'ogni dubbio verissimo, che quando il sangue si raccoglie nello stesso pericardio in tale e tanta abbondanza da premer sul cuore, non trovando per veruna altra parte una uscita, la vita si tronchi a un tratto, quasi l'individuo fosse colpito dal fulmine o tocco da potente veleno.

Altro caso di rottura d'aorta con aneurisma dissecante.

Io debbo alla sollecitudine ed alla compiacenza dei miei amici carissimi, dott. *Giorgio Pellizzari* e dott. *Tito Landi*, il poter comunicare al Pubblico un altro caso di rottura d'aorta, simile alquanto al primo notato, che si presentò nel mese di aprile 1842, nelle sale anatomiche di Santa Maria Nuova, e del quale traccio brevissimamente la storia prima di descrivere i risultamenti anatomici.

La donna NN., di anni 70, di temperamento sanguigno, robusta di costituzione, stata madre di otto figli, e per abitudine molto dedita al vino, non ebbe nella sua età giovanile che una oftalmia acutissima, la quale fattasi di poi cronica la tormentò per assai tempo. A 65 anni soffrì a un tratto, senza causa manifesta, di emoftisi abbondante, e tre anni indietro di piaghe ad una gamba che corsero prestissimo a cicatrice. Il solo incomodo che a volta a volta le si presentava con una certa frequenza negli ultimi anni della sua vita era il giramento del capo, per cui fu mestieri salassarla, ed il salasso fu allora di pronto e salutevol ristoro. Non ebbe mai sconcerti delle funzioni del cuore che la rendessero bisognosa del soccorso del Medico. Alla metà incirca dell'aprile (1842) le vertigini le divennero grandemente moleste, e si complicarono con un imbarazzo gastrico, il quale cedè insieme a quelle con un purgante oleoso. La mattina del 25 dello stesso mese, alzatasi la donna e preso del cibo, cominciò a lamentarsi di una molesta inquietudine e di un generale spossamento con qualche gravezza del capo: le furono fatti fare i pediluvi senapati, ma inutilmente: verso il mezzodì crebbe la debolezza, e la inferma disse di non poter muovere liberamente il braccio destro. Chiamato un Medico, fu tentata la sanguigna dal braccio sinistro e poi dal destro;

sarà sgorgato appena un'oncia di sangue ad onta che le vene fossero state aperte *lato vulnere*. La donna diceva di non poter muovere il braccio destro mentre lo muoveva di sotto: però anco punzecchiandolo non dava segno di sensibilità, e vi mancava la pulsazione arteriosa, ed era freddo: le vene sotto la legatura non gonfiavansi, e questo accadeva ancora dal braccio sinistro, quantunque in esso la pulsazione fosse manifestissima. Grande, universale abbandono delle forze; confusione delle idee; facoltà di muovere tutte le membra; lamentìo continuo per non potere adoperare il braccio destro che erasi fatto eziandio doloroso. In questo stato veniva condotta all'Arcispedale di Santa Maria Nuova la sera stessa (25). Continuavano i fenomeni suddetti, ed a questi erasi aggiunta una difficoltà di respiro alquanto angosciosa, una maggiore prostrazione delle forze ed il vomito. Aperta di nuovo la vena del braccio sinistro, venne il sangue a getto. La confusione delle idee era andata aumentando a tale, che, avuto riguardo alla paralisia, al vomito ed allo stato generale della inferma, pareva fosse stata colta da apoplessia, e questa fu veramente la diagnosi. Sono ordinate le fomentazioni calde senapate all'estremità inferiori, ma inutilmente: inoltratasi la notte, a un tratto, senza alcun lamento, la donna muore.

Autossia fatta 36 ore dopo la morte.

Testa. — Leggiero ingorgo sanguigno venoso specialmente dal lato destro e posteriore del cervello. Nei plessi coroidei da una parte e dall' altra si osservano delle piccole vesciche idatiformi. La polpa cerebrale di natural consistenza.

Petto. — I pulmoni erano inzuppati di sangue considerabilmente, in ispecial modo alla radice loro, ove, seguendo il corso dei più grossi bronchi, vedevasi un'echimosi nel cellulare che li circonda, la quale grado grado

perdevasi poi nei grossi vasi sanguigni venosi del cuore, e particolarmente lungo la vena cava superiore.

Pericardio e *cuore*. — Il pericardio era disteso e di color bruno-fosco; aperto, conteneva dei grumi sanguigni e poco sangue fluido, che in tutto pesava una libbra e mezzo. Il cuore flaccido e scolorato, non però molle. Gli orifizi aortici ed auricolo-ventricolari normali.

Aorta. — L' aorta ascendente, alla sua parte media e nel segmento laterale destro, presentava una piccola crepatura di tre in quattro linee, là appunto ove l' aorta stessa, oltrepassata la pulmonare, tocca la faccia interna dell'orecchietta destra. Quest'apertura metteva da un lato nel pericardio, dall' altro in un sacco formato esternamente dalla tunica cellulosa dell'aorta, che erasi distaccata affatto dalla media fino all' origine del tronco brachio-cefalico e succlavia sinistra. Rottasi anche la fibrosa e la interna, il sacco stesso comunicava con la cavità antica per mezzo di una fessura irregolare frangiata, estesa un pollice, fattasi poco sopra l'origine dell'aorta. Il sangue contenuto nel sacco inter-aortico era in parte fluido, in parte aggrumato, ed i grumi parevano recenti, essendo molli, rosso-foschi, e liberi da ogni adesione col sacco stesso; il quale in alto, all' origine del tronco brachio-cefalico, ed in corrispondenza del lato destro e posteriore dell' arco aortico, presentava due appendici o due gozzi, dei quali uno ascendente estendevasi lungo il lato anteriore e destro del tronco brachio-cefalico, e poi della carotide primitiva e della succlavia destra; l'altro discendente percorreva il lato destro e posteriore dell' aorta toracica ed addominale fino all'origine della mesenterica superiore, e per un certo tratto lungo l'arteria celiaca. Questi gozzi erano formati egualmente come il sacco aneurismatico dell' aorta ascendente, per il distacco della tunica esterna cellulosa dalla

media fibrosa nella estensione descritta, e contenevano, com' esso, sangue in parte aggrumato, in parte sciolto, e in tale e tanta quantità (particolarmente seguendo il corso del tronco brachio-cefalico e della carotide e succlavia destra) da chiudere quasi con la pressione soverchia il lume loro. Onde, tagliando orizzontalmente una di tali arterie, non che la mesenterica superiore o la celiaca, si vedeva il cilindro arterioso attraversato affatto da un tramezzo formato dalla interna e media tunica, compresse e spostate, il quale tramezzo divideva il lume proprio del vaso dal gozzo sopradescritto.

Aperta quindi l' aorta, si osservavano qua e là nella sua interna superfice, ed all' arco particolarmente, dei depositi steatomatosi molli, posti fra la media e la interna tunica, la quale ultima era eziandio rossigna uniformemente, ed un poco più tumida e molle.

Ma le alterazioni che si notavano poi in qualunque parte dell' albero arterioso, sia che vi fosse o no infiltramento sanguigno, erano un mirabile rammollimento dei vasi, ed una facilità grandissima a distaccarsi o sfogliarsi della tunica cellulosa dalla media, quasi fossero stati ad arte rotti in antecedenza i naturali vincoli che tengono così strettamente congiunte queste due tuniche in fra di loro.

Addome: milza e fegato. — Un poco più voluminosi del naturale, ma di normal consistenza, solo il peritoneo si distaccava dalla respettiva tunica propria con estrema facilità. Gli altri visceri in istato fisiologico.

Ossa. — Fu degna di osservazione una grande fragilità delle costole ben oltre quel grado che trovasi nei vecchi. La testa del femore destro era alquanto più ampia per lo sviluppo di piccole tuberosità ossee che si osservavano alla sua base, e che la rendevano di forma irregolare ed allungata. Forse era principio di morbo cossario.

Muscoli. — I muscoli bene sviluppati ed assai resistenti e rigidi, avuto riguardo all'età, al sesso ed alle ore trascorse dopo la morte.

Osservazioni. — Dall' esame di questo fatto, paragonato eziandio con l' antecedente, mi pare sia degno di considerazione :

1.° Come l'abuso del vino in ambedue gl'individui abbia presumibilmente indotto da prima il generale rammollimento delle arterie e più la rottura dell' aorta;

2.° Come la rottura intera dell' aorta si sia fatta nei due casi nel pericardio ed abbia prodotto la morte istantanea e prontissima degl' infermi, ad onta che il sangue s' infiltrasse per molto tratto dell'aorta stessa fra la media e la cellulosa;

3.° Come nell' uno e nell' altro individuo i primi sconcerti morbosi fossero la cefalea e le vertigini, e poi, sovrastando la morte, un generale ed estremo abbattimento delle forze, non disgiunto da angoscia di respiro;

4.° Come nella donna, per l' infiltramento del sangue abbondantissimo operatosi lungo il tronco-brachio-cefalico e la succlavia destra, in tanta copia da chiudere quasi affatto il lume arterioso, mancasse il polso e fosse il braccio destro paralizzato, come appunto lo è dopo la legatura dei suoi vasi arteriosi, quantunque per la integrità dei centri nervosi restasse in esso la potenza per muoverlo liberamente;

5.° Come per la grave compressione sofferta dai vasi arteriosi, e specialmente dal tronco innominato e succlavia destra, restasse difficile nella donna il corso del sangue delle arterie nelle vene, onde la impossibilità di salassarla, e la mancanza dell' inturgidimento delle vene dall'uno come dall'altro braccio;

6.° Finalmente, come per la molta confusione dell'idee,

la paralisia, il vomito, il collapso, la difficoltà del respiro, si avessero i maggiori segni dell'apoplessia cerebrale, quantunque la principale lesione fosse all'aorta ed ai suoi rami.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 21 *aprile* 1842.

L'Accademico pensionato prof. *Gioachino Barilli* legge una Memoria nella quale tratta — *Di parecchie degenerazioni patologiche risguardanti il sistema osseo* — e si propone di venire esponendo successivamente all'Accademia la Storia e la descrizione dei più interessanti pezzi che arricchiscono il Museo Patologico di questa Università adottando nell'esposizione l'ordine anatomico-fisiologico che classifica i preparati secondo i diversi tessuti, sistemi, ed apparecchi che destinati sono all'eseguimento delle varie funzioni, ed al simetrico ordinamento della parte materiale del corpo umano.

Seduta del 28 *aprile* 1842.

L'Accademico pensionato prof. *Francesco Mondini* legge la sua Memoria d'obbligo nella quale tratta — *Di una speciale abnorme conformazione delle parti genitali muliebri interne* —. Nella pelvi di questa donna non appariva nella solita posizione verun indizio nè di legamenti larghi, nè di utero, nè delle appendici del medesimo, delle trombe faloppiane cioè e delle ovaie. Il peritoneo, coperta la faccia posteriore della vescica orinaria, portavasi ad un tratto superiormente non già per coprire la parte superiore dell'intestino retto, ma la porzione inferiore della curvatura sigmoidea del colon, nella quale si vede un rigonfia-

mento a foggia di cieco sacco. Soltanto nel descritto tratto di membrana peritoneale apparivano tre non molto elevate protuberanze, che la diligente ispezione dell' interessante pezzo manifestò essere le parti genitali interne, di mole e di forma ben lontana dalla condizione normale.

Detratta pertanto, dice l'Accademico, la vescica orinaria, e rimovendo il peritoneo, scoperte ancora le parti costituenti le tre nominate protuberanze, trovossi essere le medesime formate dalla vagina, dall'utero situati nel mezzo, dai legamenti rotondi, dalle trombe faloppiane e dalle ovaie protuberanti nei rigonfiamenti laterali. Tali parti però, come si è detto, oltrechè deviano dalle naturali norme rispetto alla posizione per la quale il peritoneo appena arrivava a toccare quegli organi che ne rimangono ordinariamente del tutto inviluppati, le trombe, cioè le ovaie, offerivano ancora rispetto alla forma ed alla mole delle singolari abnormità. A dir vero l'utero per questa parte mostravasi il meno alterato, lo stesso non si può dire delle trombe e delle ovaie. Le prime, cioè le trombe, che presso l'utero mostravano l'ordinaria grossezza, a breve distanza, e di tratto in tratto, si facevano eccessivamente ristrette: la destra abbenchè nella sua estremità irregolarmente fimbriata fosse manifestamente tubolosa, in tutto il rimanente di sua estensione diveniva assolutamente impervia a foggia di un cordone ligamentoso; qualità di alterazione che osservavasi anche nella sinistra, però molto più rigonfia nell'estremità aderente all'ovaia. Le ovaie non offrivano alterazioni meritevoli di rimarco, solo apparivano alquanto più piccole di quello rinvenire si sogliono in donne dell'età e condizione di quella di cui ora si parla, e di forma tendente di più alla sferica. Anche l'utero era piuttosto piccolo e la sua cavità non mostrava veruna traccia di fori comunicanti colle trombe.

Esposta l'esatta descrizione delle anomalie nell'apparecchio genitale osservate, descrizione resa più chiara ancora mediante l'esposizione del pezzo anatomico, e delle quattro tavole che lo rappresentano in diversi aspetti e variamente preparato, viene l' Accademico in fine a parlare delle notizie raccolte relativamente alla donna che ha offerto la descritta abnormità, e che possono interessare specialmente il fisiologo. Divenne essa pubere nel 17.° anno, ed i menstrui comparvero in iscarsa copia e colla massima irregolarità da principio. Si maritò nel 24.° anno, i menstrui continuarono a fluire sempre scarsamente fino all'anno 35.°

soffrendo ancora di tratto in tratto degli accessi non lievi di affezioni isteriche che la molestarono fino all' epoca della sua morte avvenuta il 29 gennaio dell' anno p. p.

Osserva infine il *Mondini*, che l' abnorme conformazione degli organi interni della generazione di questa donna attribuire si deve al non regolare sviluppo dei medesimi, non avendo offerta traccia veruna di pregressa malattia capace di alterare nel grado e nel modo descritto gli organi stessi. La causa principale poi di un tale sviluppo abnorme la ripone nella deviazione della sierosa peritoneale dalle regolari norme nell'atto in cui si atteggia ad inviluppare i visceri e le parti contenute nel cavo addominale, ed aggiugne anche questo all'altro caso di abnormità degli organi genitali muliebri già pubblicato nel Tomo V dei Nuovi Commentari dell'Accademia in prova della proposizione generale in allora emessa « che cioè alloraquando il peritoneo non si presta a somministrare involucri in modo normale alle interne parti genitali muliebri offrono queste, per lo più, tali anomalie da renderle innabili ad eseguire completamente l'uffizio cui sono destinate ».

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Sedute del 30 *giugno e* 4 *luglio* 1842.

Libri venuti in dono.

Barbieri dottor Cesare. *Lettera al signor dottor* Domenico Strampelli *sulla sanguigna che non è sempre indicata allorchè le pustole sono in condizione suppurativa.* Dono dell'Autore Socio corr. — Franceschi dottor Gio. *La elettricità animale. Nuovo elemento filosofico della Medicina. Ragionamenti. Ancona* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Rossi dottor Elia. *Relazione della Pestilenza che afflisse il* 9.° *Reggimento di linea stanziato in Damiata nell'anno* 1257, *dell' Egira. Con alcune osservazioni sulla supposta forza contagiosa della Peste orientale. Livorno* 1842. Dono del signor *Leone Carpi* di Bologna. — Avetrani dottor Felice. *Risposta ad alcune censure date dal dottor* Benedetto Monti *alle dottrine fisiologiche e patologiche del chiarissimo prof.* Michele Medici. *Perugia* 1842. Dono dell'Autore. — Sillani dottor Sante. *Manuale di ostetricia ad uso delle Levatrici e de' Giovani Stu-*

denti in Chirurgia. Fano 1842. Dono dell'Autore Socio corr. — Cavalsassi dottor Timoteo. *Compendiose notizie della peste colerica dal Delta del Gange fino a Roma. Ancona* 1842. Dono dell'Autore. — *Memorie lette nelle adunanze ordinarie della Società Agraria di Bologna negli anni* 1840-1841. *Bologna* 1842. Dono della stessa Società. — Gavasei dottor Francesco. *Elogio di* Paolo Zacchia *celebre medico del secolo XVII e restauratore della Medicina giudiziaria letto il giorno* 18 *novembre dell'anno* 1841. *nella grande Aula del Pontificio, e Cesareo Collegio Nolfi di Fano. Fano* 1842. — *Cenni biografici de' più celebri Medici Italiani e Stranieri. Fano* 1842. — *Della necessità di teorici dogmi per esercitare degnamente la Medicina. Fano* 1842. — *Storia di una gravissima epato-gastro-enterite. Estratto dal Raccoglitore Medico di Fano.* Doni dell'Autore. — Brunetti Castreca dottor Enrico. *Sulla commissione di vaccinazione della Società Medico-Chirurgica di Bologna. Roma* 1842. — *Cenni sulla Statistica Medica di Milano del dott.* Giuseppe Ferrario. *Roma* 1841. Doni dell'Autore. — Montani Fabi Francesco. *Ragguaglio delle prose, e degli Atti dell'Accademia Tiberina nell'anno* 1841 *letto nella Generale Adunanza del* 27 *dicembre. Roma* 1842. — *Elogio del marchese* Giuseppe Antinori. *Roma* 1842. — *Elogio storico di* Domenico Molaioni. *Roma* 1841. Doni dell'Autore. — Roccagiovine marchese Luigi del Gallo. *Tivoli convertito alla sua vocazione ossia della necessità di stabilire in Tivoli una manifattura idromeccanica di Materie filamentose. Pesaro* 1840. Dono dell'Accademia Tiberina. — Morelli padre dott. Marco. *Ragionamento di Economia pubblica. Roma* 1842. Dono dell'Autore. — Renazzi monsignor Clato Maria. *Sulle lodi di Maria Santissima sotto i cui auspici si aduna l'Accademia Tiberina. Ragionamento. Viterbo* 1842. — *La utilità della poesia verso la religione e verso le nazioni secondo le varie circostanze delle medesime. Ragionamento. Modena.* Doni dell'Accademia Tiberina. — Giacoletti padre Giuseppe. *Sull'amore dell'uomo verso il maraviglioso. Roma* 1842. Dono dell'Autore. — Gioia avvocato Pietro. *Discorso alla Società degli Asili infantili di Piacenza e Novi.* 1842. Dono del signor *Luciano Scarabelli.* — *Rapporto straordinario dell'I. e R. Commissione Sopraintendente alla pubblica salute della Provincia Grossetana del dì* 8 *gennaio* 1842. *Firenze* 1842. Dono del signor *Antonio Salvagnoli.*

Nella prima di queste Sedute approvato il processo verbale delle Sedute precedenti, il Segretario comunicò e lesse la lettera circolare per la quarta riunione degli Scienziati italiani in Padova, in data 27 aprile 1842.

Si lesse poscia dal Socio res. dottor *U. Breventani*, come Segretario della Commissione destinata per lo studio delle Epidemie, il *Rapporto annuo delle malattie d'indole epidemica osservate durante l'anno* 1841 *nella Provincia di Bologna.*

Fatto da prima conoscere avere la Commissione creduto opportuno in questi Rapporti annui l'adottare l'anno astronomico, perocchè col cominciare della primavera e col finire dell' inverno corrispondono appunto più ordinariamente il principio e la fine de' malori d'indole epidemica, indica come dalle indagini instituite nella nostra Provincia (1) risulti essere quelli in essa osservati nell'uomo in tutto quest'anno, le *Parotitidi*, il *Vaiuolo*, la *Dissenteria*, il *Sinoco* o *Febbre tifoidea*, e la *Coqueluche*. Ecco in sunto quanto di essi si discorre in questa relazione.

Parotitidi. — Rispetto alle parotitidi, le quali dominarono estesamente nel 1839 e continuarono a manifestarsene alcuni casi qua e là nel 1840 insieme alla risipola, siccome si notò nell'ultima Relazione, queste nel febbraio dell'anno corrente si sono mostrate sotto forma epidemica in Monterenzo e suo circondario, e nel marzo lungo la linea de' monti

---

(1) *A parecchi de' Medici esercenti nella nostra Provincia si indirizzarono circolari come nell'anno scorso. Queglino che gentilmente vi risposero sono: i sigg. dottori* Barbieri Luigi *da Monterenzo* — Botazzi Francesco *da Calderara* — Calistri Luigi *da Monte Calderaro* — Cattani Francesco *dalla Selva* — Cittarelli Giuseppe *da S. Martino in Argine* — Crescimbeni Giuseppe *da S. Marino* -- Dogliotti Carlo *da Vedrana* — Menarini Gio. Battista *da Budrio* — Montebugnoli Giuseppe *da Castel S. Pietro* Pedretti Pietro *da Monteveglio* — Rasi Demetrio *da S. Lazzaro* — Rivani Vincenzo *da Castenaso* — Sandri Luigi *da Mirabello* — Vivarelli Eliseo *da Trebbo* — Zambonini Annibale *dalla Selva de' Malvezzi.*

La Commissione nel mentre che ad essi tributa la debita gratitudine li eccita a volere sempre più con amore e diligenza adoperarsi, onde le sue ricerche riescano il più che sia possibile fruttuose.

che mettono al piano bolognese siccome fu scritto da Monte Calderaro e da Castel S. Pietro. In quest'ultimo luogo erano al massimo vigore nel maggio e durarono tutto il luglio. — L'andamento di questa malattia fu mite, ed una cura locale ammolliente, qualche blando purgativo, rare volte qualche sottrazione generale e locale bastavano il più spesso a vincerla. Se questa però veniva trascurata o mal curata nascevano diffusioni flogistiche al capo od agli organi genitali, sì negli uomini che nelle donne. Il dottor *L. Barbieri* nota in particolare di avere egli veduto rare volte attaccato dalla malattia in discorso coloro che avevano oltrepassato il settimo lustro.

Vaiuolo. — Detto come fosse notato già nel Rapporto antecedente essersi veduti casi di vaiuolo in parecchi luoghi della Provincia, ed alcuni anche in Città, così il *Breventani* presso a poco si fa a riferire.

Fu sul cominciare di primavera che i casi di vaiuolo in Bologna ed in alcuni luoghi meno lontani, siccome S. Marino, il Trebbo ecc., cominciarono a ripetersi con frequenza; nell'estate il male era giunto al colmo, e sul finire dell'autunno era quasi terminato, nel mentre che in varii altri siti della Provincia più o meno lontani si osservò comparire o sul principio dell'estate, ed essere al massimo sul finire di esso, od ai primi di autunno e terminare insensibilmente in detta stagione, siccome in Castenaso, alla Selva ecc.; ovvero incominciare nell'autunno essendo al colmo sul finire di esso, od al principio o sul finire d'inverno siccome in Monteveglio, Calderara, Vedrana, Budrio, Castel S. Pietro, S. Martino in Argine e per quanto assicurano, anche Monterenzo. In generale è stato benigno, ma ha attaccato molti individui, non risparmiando alcuni vaccinati e vaiuolati. E di vero non v'ebbero, per quanto dimostrano i nostri Registri mortuari a deplorare in Bologna e nel suo circondario che poco più di 400 individui morti di vaiuolo o delle sue conseguenze. Parecchi furono i vaccinati presi dal vaiuolo sì in città che ne' luoghi ove il vaiuolo attaccò molti individui, ma in essi generalmente fu sì benigno che e per la facile comparsa delle pustole e pel rapido loro andamento era a considerarsi una semplice vaiuoloide, o varicella, che niuna triste conseguenza apportava. È detto essere ciò avvenuto specialmente ne' luoghi ove furono molti attaccati dal vaiuolo, perocchè in quelle Comuni in cui, o lo zelo de' Vaccinatori, o l'Autorità di chi le regge rendono generale la salutare

pratica della vaccinazione o non si manifestò alcun caso di vaiuolo, o pochissimi, e niuno poi ne' vaccinati. Ciò è quanto è stato osservato in S. Lazzaro presso Bologna, alla Selva de' Malvezzi, a Mirabello, a S. Marino ecc. Nei vaiuolati poi ne fu notato già un caso rimarchevole osservato dal ch. prof. *Alessandrini* anche nella Istruzione pratica che il nostro Collega dottor *C. Gnoli* a nome della Commissione della Vaccinazione ha pubblicato nel Vol. XII. Ser. 2.ª del nostro Bullettino. Pochissimi furono i casi di vaiuolo confluente maligno, e con complicazione. Ne furono osservati però alcuni di vaiuolo unito ad una specie di migliare o di macchie petecchiali, e seguito da emorragie; ma queste furono eccezioni, e sono a riputarsi prodotte da particolari disposizioni individuali e nulla più. Il dottor *Montebugnoli* appalesa come in Castel S. Pietro, ove l'attacco del vaiuolo fu nella fredda stagione, si osservassero parecchi casi che si presentarono co' sintomi di grave pneumonite, la quale combattuta con ripetuti salassi si vedeva dopo la quarta o quinta emissione sanguigna comparire l'eruzione vaiuolosa e divenire di facile guarigione tanto il processo infiammatorio che sembrava ordito nel pulmone che il vaiuolo stesso.

Fu osservato in Bologna, massime in sul cominciare di questa epidemia di vaiuolo, ed anche in alcuni luoghi vicini, siccome diligentemente notò il sig. dottor *Eliseo Vivarelli* alla Longara, al Trebbo ecc. la comparsa in molti individui, fossero già stati vaccinati o vaiuolati, di certe specie di rosolie ed orticarie, di eruzioni anomale che facilmente comparivano e presto svanivano con un po' di riguardo e qualche bevanda tiepida, diaforetica, ovvero rinfrescante catartica. — Nè diversa fu la cura del vaiuolo in generale, meno i casi di eccezione o per gravezza di male o per complicazioni, ove vi fu bisogno anche di ripetute sottrazioni sanguigne generali e parziali e di un metodo più energico deprimente sul principio ed aumento del male; o rivellente, ed anche all'opportunità talvolta ricreante, secondo le circostanze massime nel periodo della suppurazione.

E rispetto all'indole benigna di questa epidemia crede il *Breventani* non inopportuno il notare come la Dio mercè pochissimi fossero i casi, e questi solo fra la povera gente acciecata ancora dalla ignoranza, in cui fosse d'uopo ai Medici combattere i funesti pregiudizi che non è gran tempo esistevano ancora nella cura del vaiuolo, d' impedire cioè che

nella buona intenzione di voler favorire l'escita di una materia che credesi preesistente nel nostro corpo non si facessero avvampare, infiammare i malati sopraccaricandoli di panni, e forzandoli all'uso di bevande riscaldanti massime del vino, e pel timore di una retrocessione finissero col soffocarli in un'atmosfera di aria malsana irrespirabile.

Dissenteria. — Fu pure nel 1841 osservata come epidemica una Dissenteria, ma questa non si mostrò, per quanto è noto alla Commissione, che parzialmente nella nostra Provincia. Il dott. *Vincenzo Rivani* vide pel primo questa malattia apparire nell'aprile in Castenaso e poscia il dottor *Rasi* nella parrocchia di Colunga nel Comune di S. Lazzaro presso Bologna, che poscia si diffuse anche ne' luoghi limitrofi. Infierì massimamente nel maggio e giugno e seguitò decrescendo fino all'autunno avanzato. Il dottor *Rivani* ebbe a curare più di 500 infermi di tal fatta, ed il dottor *Rasi* 981, fra i quali i bambini ebbero a soffrire più che gli adulti e molti di essi perirono. Un simigliante malore sembra pure che sul finire dell'estate ed il cominciare di autunno si manifestasse a Corticella, al Trebbo, a Calderara, alla Longara secondo che riferirono i signori dottori *E. Vivarelli* e *F. Bottazzi.* Il signor dottor *Eliseo Vivarelli* anzi scrisse particolarmente che in queste stagioni comparvero dissenterie che a poco a poco col decrescere del caldo, con aspetto più grave si diffusero così fattamente, che alla metà di autunno, poche famiglie vi erano in cui uno o più individui di esse non fossero dissenterici; e che tal morbo decrescendo gradatamente cessò del tutto verso la metà di dicembre. Fra noi in Città osservaronsi se non vere dissenterie molti disturbi gastro-enterici massime nella primavera e nell'estate; e fra gli Svizzeri che sono al servizio del nostro Governo, i quali o per l'uffizio loro, o per le loro abitudini sono più degli altri soggetti alle alternative del caldo e del freddo e ai disordini dietetici, si videro molti individui ricorrere allo Spedale con gravissime dissenterie de' quali parecchi sono morti. Questa dissenteria fu notata ancora dal nostro Collega dottor *M. Paolini* Vice-Direttore delle Terme Porrettane sul finire dell'estate nei militari Svizzeri che furono mandati a quelle salutari acque per varii altri malori, siccome egli accenna nel suo recente Opuscolo sulle acque termali della Porretta.

Qui il Relatore dà la descrizione di questa malattia valendosi di una diligente relazione del dottor *Rivani*, la quale meno il farla cono-

scere di un andamento alle volte più lento, non è notevolmente diversa da quella dataci dal dottor *Rasi* in una lettera indiritta al dottor *Cavalieri* inserita in questo nostro Bullettino (1); il perchè crediamo di poter questa passare sotto silenzio.

Poche dissezioni instituite in bambini dal dottor *Rasi* mostrarono il colon in ispecie affetto, e questo sparso qua e là di punti lividi ed alcuni veramente cangrenati. Ed in varii cadaveri di svizzeri morti di dissenteria nello spedale della Vita, di cui superiormente parlammo, dissezionati dal dottor *Brugnoli*, trovossi l' intestino colon tutto tumefatto e l' interna membrana fattasi rugosa, in varii punti infiammata, spesso ulcerata, e vidersi eziandio in alcuni casi perforamenti di tutte le toniche intestinali.

I mezzi posti in uso per la cura di questa Dissenteria osservata in ispecie ne' luoghi fuori di Bologna su indicati, furono in generale qualche emissione di sangue sul principio, l'olio di ricino, le bevande lievemente purgative o rinfrescanti, e le mucilagginose, e quando il male si prolungava anche l'uso degli astringenti. Il dottor *Rasi* trovò molto giovevole nella cura di essa il far uso dell'albume d'uovo disciolto nell'acqua, siccome raccomanda il *Mondière*.

Sinoco. — Sul principio di primavera sino all'autunno avanzato dominarono pure molti casi di Sinoco (febbre tifoidea de' Francesi), e questi si osservarono sì in Bologna che in varii luoghi della Provincia. I Medici infatti che risposero alla Circolare direttagli dalla Commissione quasi tutti avvisarono di avere avuto a curare o sul finire d'estate o nell'autunno questa malattia sotto forme assai pericolose anche con manifestazione di petecchie, e tutti poi notarono la prevalenza al basso ventre, o meglio la forma dotinenterica, la quale fu pure osservata qui in Bologna. Ed io più volte, dice il *Breventani*, ho potuto verificare assieme al dottor *Brugnoli* per mezzo delle sezioni cadaveriche instituite nei non pochi morti allo spedale della Vita per questo malore, siccome pure più volte nello spedale della Clinica il prof. *G. B. Belletti*, che realmente nel tubo intestinale v'era l'alterazione patologica più apparente; avvegnachè trovavansi in tali casi, massime nell' ileo, i follicoli del *Peyer*, e del *Brunner* più o meno ingrossati, e quelli del *Peyer* in

(1) *Ved. Ser.* 2.ª *Vol. XII*, *pag.* 233.

ispecie formanti delle chiazze più o meno tumide, ingorgate, ulcerate, e le ulcerazioni con orli più o meno elevati avevano in alcuni casi apportato anche la perforazione degl' intestini.

I morti di Sinoco in Bologna per quanto risulta dai Registri del nostro Cimitero furono 149.

Il metodo curativo seguìto in generale fu il deprimente, alcuni salassi moderati dal generale sul principio, qualche parziale sottrazione all'opportunità al capo od al basso-ventre, ed a quest'ultimo sollecitamente si applicarono le fomentazioni ed i clisteri ammollienti; e si usarono le bevande rinfrescanti, acidule, oleose o mucilagginose secondo i casi. Parecchi Medici della Provincia assicurano di aver fatto uso con vantaggio delle polveri del *Frank*. Sul declinare del male molte volte si adoperò con decisa utilità la china in decozione o qualche decotto antisettico. Ed il dott. *Rivani*, il quale, fece noto di avere osservate varie di queste malattie seguìte da melena gravissima confessa avere ottenuto in tali casi dal decotto saturo di china unitamente al nitro tanta utilità, che coloro che da tale complicazione furono presi li potè vedere tutti salvati; il che non avea potuto ottenere negli anni trascorsi, ne' quali in simiglianti casi non usò di tale presidio. Ed il su ricordato prof. *Belletti*, che pure ebbe a curare casi di simil fatta, assicura di aver ottenuti ottimi effetti eziandio dall'uso della limonea minerale per bevanda e di clisteri ripetuti di decozione di malva o di orzo, fatta acidula coll'aceto. Nè è infine a tacere come nella curazione di questo male allorchè in esso molto prevalesse il disturbo nervoso si sia fatto uso con vantaggio anche della canfora.

Pertosse. — Fra le malattie d' indole epidemica osservate in quest'anno viene da ultimo la pertosse, tosse convulsiva, o coqueluche. Questa si mostrò massime ne' fanciulli nell'autunno e nell' inverno. In Bologna particolarmente fu osservata e non pochi furono anche gli adulti presi da una tosse ostinata che avea con essa qualche somiglianza.

Tolte le complicazioni infiammatorie o di angioidesi, la cura più efficace fu sperimentata la calmante; l'uso ben regolato dell'atropa-belladonna in estratto, in tintura od in infusione, l'acetato di morfina dato in bocconi, od il solfato disciolto nell'acqua distillata apportò de' buoni effetti. In generale questa malattia fu estesa ma non molto grave, ed apportò poche morti.

Si fa quindi a considerare quali potessero essere state la cagioni che avessero influito allo sviluppo delle malattie d'indole epidemica osservate nell'anno scorso. Nella quale difficile indagine e da quello che ne riferiscono i Medici della Provincia, e da quello che si è potuto riconoscere dalle osservazioni meteorologiche fatte nel nostro Osservatorio Astronomico risulta che rispetto alle parotitidi, al sinoco, alla dissenteria in ispecie sembrino essere calcolabili le alternative di caldo e di freddo di umidità e siccità che rapidamente si successero nel cominciare della primavera in particolare. Nè si vuole tacere, come per questa incostanza di temperatura e di stato igrometrico della stagione de' fiori, avvenisse che le frutta sì primaticcie che serotine fossero piuttosto poche e di non buona qualità; e ciò credesi bene notare essendochè formano le frutta fra noi una buona parte dell'alimento giornaliero all'uomo massime al sopravvenire del caldo.

Ed intorno all'indole delle malattie su indicate, si crede non inutile significare come, rispetto al vaiuolo, esso si propagasse in tutte le varie stagioni ed in alcuni luoghi massime nella stagione invernale, e ciò forse perchè di sua natura eminentemente contagioso, e per esso le influenze cosmico-telluriche sono secondarie, e rispetto al sinoco o febbre tifoidea, che lo vedemmo apparire ed estendersi particolarmente nella stagione estiva e nell'autunnale, e ciò pure forse perchè questa malattia, benchè per molti fatti osservati anche nell'anno scorso paia innegabilmente si comunichi da uomo a uomo, nulladimeno ciò sembra avvenire specialmente per infezione, nel qual modo di comunicazione favorisce assai la calda stagione. Per le parotitidi, la dissenteria, ed anche le coqueluche, non vi sono stati fatti che mostrino chiaro che la loro natura fosse attaccaticcia (1); e questi malori li osservammo appa-

---

(1) *Conviene notare che alla lettura di questo Rapporto rispetto alla Coqueluche i dottori* G. Cristofori *ed* E. Giacomelli *si mostrarono dietro propria osservazione propensi a crederla contagiosa.*

Rispetto però alle parotitidi il dottor Calistri *scrisse che se vide ripetersi in più individui di una sola famiglia questo malore lo vide a distanza di tempo tanto notevole da allontanare il sospetto che l'uno all'altro la comunicasse; ed il dottor* Montebugnoli *assicurò di avere veduto più volte ripetersi questa malattia in un medesimo individuo.*

rire specialmente nei mutamenti delle stagioni epoche in cui, le alternative sono più rimarcabili, ed il maggior numero delle influenze di cielo e di terra, benchè ignote, debbono essere più operanti.

Da ultimo accennato come niuna malattia per quanto era noto alla Commissione fosse allora per insorgere nell'uomo entro la nostra Provincia d' indole epidemica, e come pure niun malore di tal natura si fosse manifestato o fosse per manifestarsi ne' bruti meno pochi casi parziali non molto calcolabili di afte o di carbonchio nelle bestie bovine in Vedrana e nel territorio di Castel S. Pietro, il *Breventani* termina questa relazione eccitando i Colleghi a volere co' consigli e coll'opere all'utile scopo propostosi dalla Commissione sempre vie maggiormente cooperare.

Finita questa lettura, si cominciò quella della prima parte degli *Studi sulla Clorosi*, Memoria del dottor *Cesare Usiglio*, inviata a questa Società Medico-Chirurgica. Tale lettura fu terminata nell'altra Seduta de' 4 luglio.

Nella certezza in che siamo che essa sarà quanto prima pubblicata non ne diremo che brevi parole. All'Autore non sembrando sufficiente quanto venne scritto su codesta malattia per ben chiarirne tutto quanto è ad essa riferibile; cominciava a prendere ad esame le principali opinioni emesse su la clorosi da' primi tempi della medicina fino alle recenti scuole del giorno, e cercava come meglio credeva di confutarle: ed era perciò condotto a parlare di certi punti di patologia, e d'anatomia patologica molto interessanti: vogliam dire della flogosi de' vasi sanguigni, e principalmente dell'albero arterioso. Questa direbbesi è la parte critica. Passa in seguito a dichiarare in che sia riposta al credere suo la condizione patologica della clorosi, e quali divisioni crederebbe più utili per la pratica ne venissero fatte; e sono le seguenti: Clorosi essenziale. Clorosi complicata. Clorosi secondaria. Terminava questa prima parte della sua Memoria col ripetere che per Lui la condizione morbosa della clorosi non saprebbe vedere se non se nell'alterata crasi sanguigna, e ritiene questa possa essere primitiva per modificazione avvenuta direttamente negli umori senza antecedente disordine ne' solidi.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Cretinismo. *(Guarigione del...)* — Leggesi nella *Union Suisse*, che il cretinismo, questa triste infermità che colpisce un grandissimo numero d'abitanti di certe valli delle Alpi, sembra poter essere ben presto allontanata dalla Svizzera. Ad Aigle v'erano nel 1838 una trentina di questi infelici; al presente un solo ve n' ha ancora giovane, ed il piccolo numero dei sopravviventi giunse alla vecchiezza. Tuttavia ogni anno nascono ancora in questa città fanciulli la cui conformazione del capo, e delle membra, ed il poco sviluppo della intelligenza, indicano il cretinismo. Ma si fanno scomparire tutti questi caratteri trasportando, ed allevando nelle montagne i fanciulli che presentano così trista disposizione. L'aria pura delle Alpi esercita una azione specifica e curativa sovra questa infermità.

Questi felici risultamenti trassero l'attenzione dei Medici, ed il dott. *Guggenbühl* fondò sul monte Abegdderg vicino a Interlaken uno Stabilimento per la cura dei cretini. Nuovo è desso, ma già contiene dodici ragazzi affetti da tale infermità; i più giovani di questi poveri piccoli esseri si sviluppano di giorno in giorno, e l' intelligenza loro è quasi simile a quella dei fanciulli della loro età. Quanto a quelli d'età più avanzata, la loro trista situazione si fa pur migliore. Il dottor *Guggenbühl* è Direttore dello Stabilimento e vi presta la medica assistenza; due istitutori vi danno una istruzione elementare, e le Suore di Carità si sono incaricate della materna cura, così preziosa per questi infelici. *(Repertorio d'Agricoltura e di Scien. econom. ed indust. T. XV, pag.* 471. 1841.*)*

Gotta. *(Cura della...)* — Si è già accennato in varii giornali la proprietà, che possede l'acido benzoico di convertire l'acido urico in acido ippurico.

Il dottor *Alessandro Ure* ora nel T. VI delle Transazioni medico-chirurgiche di Londra pubblica una nota nella quale fa conoscere quale partito sia possibile trarre da questa conversione dell'acido urico nella cura della gotta.

« Si sa, dice il dottor *Ure*, che i gottosi sono soggetti a spandimenti di un liquido biancastro nelle cavità interne del corpo; questo liquido è siero ed urato di soda, e qualche volta un poco d'urato di calce. Col tempo, le particelle sierose vengono assorbite, e lasciano una specie di residuo molle, argilloso, che diventa poscia duro e friabile, e forma così le concrezioni tofacee, o pietre cretacee. La gotta può essere considerata siccome un' infiammazione specifica, che sembra attaccare i tessuti sierosi e fibrosi. Per conseguenza, trovansi gl' indicati depositi specialmente nelle cavità articolari, nelle borse mucose, nei legamenti, nelle aponeurosi, nel tessuto cellulare vicino e nel periostio. Lo spandimento d'onde derivano queste concrezioni non si mostra soltanto durante gli accessi di gotta, ma ancora negl' intervalli. Siccome le estremità del corpo, le mani ed i piedi in particolare, sono la sede principale della malattia, egli è qui per ciò ancora che si fanno gli accumulamenti maggiori: talvolta per altro, si mostrano alle articolazioni della mascella e della colonna vertebrale.

I tofi gottosi non appartengono esclusivamente all'uomo, riscontransi, benchè più di rado, anche negli animali, quando essi sieno posti in simiglianti condizioni, vale a dire quando si nutrono per un certo tempo con alimento molto azotato. *Aldrobandi*, nel XVII secolo, indica gli effetti di questo nutrimento negli uccelli da preda e soprattutto nei falchi. Le concrezioni della gotta acquistano talvolta una grandezza considerevole: *Otto* ne ha vedute delle più grosse di una nocciola. Qualche volta queste formazioni morbose continuano incessantemente per degli anni, in modo da deformare tutte le giunture.

« Siccome una parte d'urato di soda richiede circa quattromila parti di acqua per essere disciolta, puossi ragionevolmente presumere che la natura ribelle dei depositi gottosi sia dovuta alla loro poca solubilità nei liquidi coi quali essi sono in contatto. Io credo dunque po-

tere dedurre da alcune ricerche sulla composizione della segrezione renale di alcuni animali inferiori questa conseguenza, che sarebbe, cioè, possibile rinvenire un mezzo di modificare, mediante la circolazione, questa segrezione nell'uomo, in modo che gli urati scomparissero compiutamente.

« Gli animali erbivori, siccome il cavallo e la vacca, secernono dai loro reni un acido particolare (l'acido ippurico); esso si mostra nella loro orina combinato colla soda. Ora l' ippurato di soda, che può essere considerato come l'analogo della base dei calcoli della gotta, è un sale eccessivamente solubile (il quale richiede solo due parti di acqua a 60.° Farenheit per essere disciolto) siccome lo sono del pari gl' ippurati di potassa, di ammoniaca e di calce. Non è dunque verosimile che se si potesse la mercè di medicamenti, cangiare la segrezione renale dell'uomo in acido ippurico, invece dell'acido urico, si impedirebbero, secondo tutte le probabilità, i depositi in discorso?

« Nell' inverno del 1840, io mi sono assicurato, mediante ripetute esperienze, da prima sopra me stesso, poscia sopra dei gottosi, che la sostituzione di cui parlo poteva essere operata perfettamente, senza il più piccolo inconveniente per la sanità, e senza correre rischio d' irritare gli organi orinarii. La sostanza adoperata a questo scopo fu l'acido benzoico. Se un'ora dopo il pasto prendesi uno scropolo di quest'acido, l'orina che di poi verrà passata dopo due ore, essendo di cinque o sei once, darà, coll'aggiunta di una piccola quantità di acido muriatico, un precipitato abbondante di cristalli appuntiti, di un bel rosa, che pesano circa quindici grani dopo che si sono lasciati riposare un giorno. Questa quantità, valutata atomicamente, è equivalente a poco più della metà dell'acido benzoico adoperato, di modo che il rimanente deve essere sfuggito per qualche altro emuntorio, la pelle probabilmente. Questi cristalli, esaminati al microscopio, presentano la forma caratteristica dell'acido ippurico, vale a dire un prismo a quattro lati con una sommità diedrata (l'acido benzoico cristallizza in aghi esagoni, ovvero in scaglie bianche, e si discioglie in due parti di etere solforico, mentre che l'acido ippurico è pochissimo solubile in questo liquido).

« Ottiensi un risultamento presso a poco analogo, quando si amministra del benzoato d'ammoniaca o di potassa, ed in certe circostanze, l'amministrazione dell'uno o dell'altro sarà più vantaggiosa che quella

dell'acido. Si dà, o allo stato neutro, ovvero con eccesso di base, se vi ha una disposizione alle acidità nelle prime vie, proporzionando, in tutti i casi, la dose allo stato della segrezione orinaria di cui precedentemente convien assicurarsi mediante l'analisi. — Per questo singolare cangiamento di elementi, che la chimica vitale può solo operare, si ha un acido organico, che contiene 8 atomi di azoto e 10 di carbonio, riampiazzato da un altro che non contiene meno di 18 di carbonio e soltanto 2 di azoto.

« Egli è evidente che questo nuovo metodo di cura, il quale non impedisce gli altri rimedii, dev'essere seguito con perseveranza per un lungo tempo, prima di trarne un reale benefizio. Sta ad ulteriore osservazione di decidere fino a qual punto questo può essere applicabile alle varie forme di calcoli legate alla diatesi gottosa. Intanto, mi è stato dimostrato in un modo incontestabile ch' esso è efficace nel correggere ed allontanare certe alterazioni dell'orina negl' individui disposti alla renella. » *(L'Exper. N.* 267. *pag.* 90. 1842.*)*

Sordità. *(Ricerche patologiche sulla...)* — Secondo *Meniéres* le malattie dell'orecchio in generale ponno essere, rispetto alla lor sede, divise in tre categorie: 1.° le malattie dell'orecchio esterno, 2.° quelle dell'orecchio medio; 3.° quelle della parte più profonda dell'apparecchio uditivo. Le prime altro non sono che affezioni cutanee, simili in tutto a quelle che si sviluppano in altre parti de' tegumenti. Le seconde riseggono generalmente nella mucosa che riveste le pareti della cassa; dove il *Meniéres* insiste sulla frequenza del comunicarsi una malattia cominciata alle fosse nasali, od alle fauci, per continuità di tessuto fino nell'orecchia, secondando la tuba Eustachiana. Finalmente, le ultime altro sovente non sono che lesioni dell'apparato nerveo dell'udito. Quivi il *Meniéres* dà molto peso alla coincidenza della sordità colle emicranie, le emiplegie, i rammollimenti cerebrali ecc.

Era già stata notata la frequenza della sordità ne' tisici, o almeno negli affetti da croniche bronchiti. Questo fatto ha fermato l'attenzione del *Meniéres*, il quale per sue ricerche ha imparato che in tali casi esistevano sempre gravi lesioni alla sostanza ossea del temporale. Tutti egualmente sanno come di frequente sia leso l'udito nella febbre tifoide. Secondo *Meniéres*, ciò sembra dipendere da una di queste due cose: 1.° o la sordità dipende da uno stato di stupore dell'encefalo, e del si-

stema nervoso, senza lesione materiale calcolabile; 2.° o la mucosa del timpano è infiammata. In questo caso accade spesso una separazione di pus più o meno abbondante, quindi una rottura della membrana del timpano per darvi esito, e perciò una sordità prolungata per di molto. Ciò distingue questo secondo caso dal primo, nel quale la sordità scompare insieme allo stupore. Se, prosegue il *Menières*, vi fate ad esaminare una ramnata di sordo-muti, vi accorgerete di leggieri esisterne parecchie categorie naturali. Così, ve ne sono di quelli che possono ascoltare, ma cui la natura sembra aver rifiutato la facoltà di annettere un senso, un valore a' suoni che lor feriscon l'orecchio d'altronde ben conformato. In questi casi, bisogna compire l'opera interrotta della natura, e sviluppare quelle facoltà che fan difetto. In altri vi sono lesioni materiali gravi, e perdita completa dell'udito. Vi sono finalmente de' casi misti. *(Accad. R. di Med. Sed. del* 12 *luglio* 1842.*)*

Vermi. *(Passaggio di... per l'uretra.)* — I... P... d'anni sette nel 1836 fu preso improvvisamente da difficoltà d'orinare che durò più d'una settimana, ed una mattina dopo sforzi maggiori dell'ordinario vide il fanciullo qualche cosa di bianco che muovevasi all'orifizio dell'uretra che estrattolo si mostrò essere un'ascaride lombricoide, e dopo fu assai sollevato; passati dodici o tredici mesi rivenne la dissuria, durò 9, o 10 giorni, comparve forte dolore al collo della vescica e come prima escì un verme dal canale dell'uretra; un terzo dopo sei mesi con eguali sintomi, poscia nell'ottobre 1838 un quarto. Non vi fu più altro, che alli 11 gennaio 1839, in una nuova crisi che durò tre giorni nacque completa ritenzione d'orina ed abbisognò del cateterismo. Si ebbe molta orina, e poscia la uscita di un verme apportò istantaneo sollievo. Per alcuni giorni fu necessaria la siringatura e l' infermo rapidamente si denutriva; accusava dolore al perineo e all'estremità della verga e sentiva come un verme che cercasse sortire. A quaado a quando comparve la dissuria ma senza bisogno del cateterismo. Il 12 aprile ritornarono i sintomi più intensi di prima e dopo la siringatura come le altre volte escì un verme dall'uretra. In seguito le orine passarono per l'ano, l'infermo sempre più peggiorò e quando i dolori erano fortissimi una gran quantità di materia purulenta colava dalla vescica. Il 20 ottobre perdita di voce, di appetito; per quindici giorni le orine furono assai rare, il dolore grandissimo, dopo il 24 fuvvi miglioramento e nel 9 novembre

il dolore era scomparso interamente, le orine avevano ripreso il loro naturale corso, due vermi furono emessi colle materie fecali, ed un terzo fu trovato l' indomani nel letto. Intanto aumentò gradatamente la denutrizione e la morte avvenne il 15 novembre.

Autossia. — L' intestino tenue è scolorato, il colon ed il retto presentano tracce d' infiammazione, le glandole mesenteriche aumentate di volume. L'appendice vermiforme si trova insinuata nel piccolo bacino ed aderisce strettamente alla regione superiore e laterale della vescica un po' al disopra dell'unione di quest'organo coll'uretra. La vescica stessa più piccola e contratta nella sua parte inferiore sopra un corpo duro, che fu riconosciuto per un calcolo lungo un pollice e sei linee e di due pollici e nove decimi di circonferenza. Le pareti della vescica erano molte grosse e quando furono tagliate esciva una mezz'oncia circa di materia purulenta. Il calcolo aderiva all'orifizio dell'uretra e faceva ostacolo al passaggio delle orine. La mucosa della vescica era ulcerata in due luoghi e sulla linea mediana dell'orificio dell'uretere ed un poco al disopra di esso eranvi due fori fistolosi a piccolissima apertura che comunicavano coll'interno dell'appendice vermiforme. I due ureteri erano ingranditi ed infiammati, i due reni, più voluminosi, erano sì completamente pieni di pus che appena vi restava traccia del tessuto sano. Rotto con diligenza il calcolo si trovò nel suo centro una grossa spilla.

Kingdon spiega in tal modo le lesioni descritte: Che il fanciullo abbia inghiottito la spilla, la quale, dopo avere traversato l' intestino tenue, si sia introdotta nell'appendice vermiforme. Che la flogosi abbia prodotto l'aderenza di questa coll'esterno della vescica, poscia una ulcerazione per la quale la spilla sia caduta in quel serbatoio, ove divenne il nucleo di un calcolo che non fu conosciuto durante la vita. Questa fistola vescico-intestinale dà egualmente spiegazione in questa curiosa osservazione, e dell'emissione dell'orina per l'ano (essendo chiuso dal calcolo il naturale orifizio) e del passaggio dei lombrici per l'uretra. (*London Med. Chir. Rev.* — *Arch. Gen. de Méd.* 3. *Ser. T. XV, pag.* 223. 1842.)

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Calcoli della prostata. *(Intorno ai...)* — *Velpeau* in un articolo recentemente pubblicato dove esattamente riassume le diverse circostanze patologiche in cui sonosi osservati calcoli nella prostata nello stesso tempo fa conoscere l'opinione sua intorno ai mezzi generalmente usati per ovviare ai gravi inconvenienti che determinano questi calcoli.

Rinvengonsi nella prostata varie specie di calcoli che si isolano sia nel suo tessuto, sia in una caverna o soltanto nella porzione prostatica dell'uretra. La loro deposizione in queste parti si fa in vario modo. Possono direttamente provenire dalla vescica ed arrestarsi nella prostata dall'urto che loro è dato dalle orine nella loro escita. Si osservano non meno frequentemente dopo l'operazione del taglio specialmente se la pietra è friabile e se non si è potuto estrarla intera : possibile essendo in tal caso che alcune particelle rimangano impiantate nella prostata ; tre cose allora possono accadere : o la ferita si chiude perfettamente e quel pezzetto diverrà il nucleo d'un abscesso nel tessuto di questa glandola ; o non cicatrizzandosi la ferita che in una porzione soltanto, si convertirà in una fistola ; o in fine questa ferita cicatrizzerà interamente da ogni parte e chiuderà il calcolo che crescerà lentamente al punto di non far mostra di se che dopo dieci o quindici anni come parecchi esempi sono stati citati da *Louis* in una Memoria all'Accademia di Chirurgia. Notate che il frantume di pietra tanto più facilmente tende a rinchiudersi nel tessuto stesso della prostata quanto più grande è il taglio nella litotomia. Questi calcoli possono svilupparsi anche in questo modo ; un individuo ha subìto l'operazione della pietra col taglio ; la ferita al perineo non è cicatrizzata ; allora essendovi una specie di fondo cieco nel quale fermasi l'orina, vi si può formare una deposizione di sali orinari come nella vescica, o fissarvisi una particella del calcolo estratto ; in ambedue i casi ne risulta un calcolo che ben presto protubererà dalla parte dell'uretra o del perineo. In fine trovansi ancora in questa regione i calcoli che si accumulano nel piccolo cavo che trovasi ai lati del verumontanum.

I calcoli della prostata possono formare tre classi : 1.ª I calcoli che si sono formati quando vi ha distruzione e alterazione della glan-

dola ; 2.ª Quelli che vengono in seguito della litotomia, sia che si sviluppino nel tessuto stesso della glandola, o 3.ª che sieno trattenuti nella porzione prostatica dell'uretra senza che alcuna alterazione della glandola coincida con questa fermata.

I processi per estrarre questi calcoli varieranno secondo i casi. Si farà un'incisione al perineo o al retto, se il calcolo protubera verso queste parti ; se al contrario egli è accessibile per l'uretra, si cercherà di prenderlo colla pinzetta di *Hunter*, o altre simili. Nel caso che una tale estrazione fosse impossibile ad eseguirsi, i pratici sono divisi fra due processi, che consistono: l'uno nel praticare una bottoniera al canale dell'uretra, l'altro nel respingere il calcolo in vescica, come ha consigliato *Ségalas ; Velpeau* pensa che la bottoniera sia la cosa peggiore e che fra questa ed il secondo metodo non si debba esitare a scegliere, quantunque sia spesso difficilissimo l'agire su questo frammento di pietra quando sia stato rimandato nella vescica. Ma questo è un inconveniente che è assai piccolo paragonato ai tristi effetti della bottoniera. *(Bull. gén. de Therap. etc. T. XXIII, pag.* 229. 1842.*)*

Piedi-torti. *(Casi di... curati colla tenotomia.)* — Il prof. *Alessandro Riberi* nella Seduta del 4 agosto 1842 della Società Medico-Chirurgica di Torino intrattenne i Colleghi su diciasette casi di piedi-torti stati da lui curati coll' incisione sotto-cutanea di uno o più tendini de' piedi, non che talvolta dell'aponeurosi plantare colla giunta degli opportuni mezzi ortopedici. Ne' primi dieci casi di cui due erano di piedi-torti equini doppi, e de' quali non fa che una semplice indicazione, vi furono tre piedi-torti *equini* semplici, sette *equini-vari* di diverso grado, e due *varo-equini*. La difformità fu in otto casi congenita, in uno consecutiva ad affezione nervosa sofferta nella prima infanzia ed in uno generata da lesione traumatica.

Ne' tre casi di piede-torto equino semplice, fu la difformità guarita col solo taglio del tendine d'Achille, aggiuntivi gli opportuni mezzi ortopedici.

Ne' sette casi di piede equino-varo e ne' due casi di piede varo-equino fu corretta la rattrappatura del tendine d'Achille colla sua incisione sotto-cutanea ; in quanto al *varo* associato, esso fu corretto in un caso col taglio del tendine del tibiale anteriore ; in sei, in cui la difformità era leggiera e recente, coi soli mezzi ortopedici, e tutte queste

guarigioni durano stabili in chi da uno, in chi da due, in chi da tre, in chi da quattro anni. In due finalmente in cui la difformità era diuturna ed assai notevole, scemò il *varo* co' mezzi ortopedici, ma non cessò, per guisa che converrà più tardi ricorrere al taglio del tendine d'uno o d'ambo i muscoli tibiali.

In quattro casi ove eravi contemporanea morbosa curvatura del lato interno e della faccia plantare del piede, due volte fu la difformità guarita col taglio dell'aponeurosi plantare e dell'adduttore del pollice, ma in due, che sono quelli in cui sussiste ancora un tal poco di *varo*, sussiste pure quella morbosa curvatura a malgrado dell'uso continuato de' mezzi ortopedici.

Riferisce poscia più dettagliatamente gli altri sette casi, due di piedi equini semplici e gli altri cinque di piedi *equini vari*, ove la tenotomia ha più o meno portato giovamento. Fra questi ci piace di riportare il caso XVI notevole per avere offerto il grado estremo del piede-torto *equino varo* e per ciò che la formazione della novella porzione di tendine fu accompagnata, oppostamente a ciò che avviene d'ordinario, da un vivo processo infiammatorio.

« Il signor R., regio impiegato, sugli anni 34 circa, di debole costituzione, gracile della persona e d'abito linfatico, era fin dall' infanzia affetto da piede torto *equino-varo* sinistro, che avea sempre sfidati tutti i mezzi dell'arte. Estremo era il piede *equino*, per modo che il calcagno era discosto dal suolo di circa 16 centimetri: il tendine d'Achille era molto spesso ed in quella vece sottilissima la cute che lo copriva. Notavasi nella parte anteriore della faccia plantare del piede una spessissima callosità. Il *varo* non era considerevole. Forzata era l'estensione de' diti e vistosa l' elevatezza degli ossi formanti la linea articolare astragalo-scafoidea e calcaneo-cuboidea. Procurava R. di rendere facile l' andatura con uno stivaletto di cui egli con sempre nuove aggiunte di sostanze andava via cangiando i piani a mano a mano che la difformità cresceva: sì che era ad ultimo cotesto stivaletto così bizzarramente composto che è cosa impossibile di prenderne l' idea senza averlo sott'occhio. Si trovano presso il sig. Pistono (abile meccanico in Torino) così quello stivaletto come il modello del piede difformato. A malgrado però delle tante ripezzature state ideate dal ferace ingegno di R. e praticate a questo stivaletto collo scopo di addattarlo a un piede così stra-

namente difformato, le cose erano ridotte a tali termini che R. non poteva quasi più reggersi sui piedi e camminare. Fatta la sezione del tendine d'Achille coll' incisione sottocutanea, avvenne che tra per la poca forza di nutrizione della pelle ed un' incauta pressione abbia la ferita fatto passo all' infiammazione ed alla suppurazione e sia la pelle rimasta calterita per la larghezza di otto linee circa tutto in giro all' incisione, vedendosi attraverso di quell'apertura l'ampio vano che vi era tra i due estremi ritirati del tendine stato inciso. Opportunamente medicata quella ferita si disirritò, suppurrò, poi si modificò, poi si riempì di buoni bottoncini carnosi, poi cicatrizzò, e tutto ciò nello spazio di trenta giorni circa senza che sia insorto alcun accidente. Disirritata che fu, si adattò l' opportuna macchina ortopedica diretta ad allungare il tessuto di novella formazione. In tal guisa si ottenne una guarigione totale che dura già stabilmente da un anno e mezzo. Munitosi frattanto di una scarpa colla suola alquanto più spessa per supplire con essa la già notata minore lunghezza dell' arto, R. cammina con tanta sveltezza e disinvoltura che empie di maraviglia tutti coloro che lo conoscono. » *(Giorn. delle Sc. Med. della Soc. Med. Chir. di Torino Vol. XV, pag.* 129. 1842.*)*

Tumore della prostata *preso per un calcolo vescicale.* — *Ripault,* medico a Digione, narra l'osservazione che segue. Un vecchio dava da lungo tempo i segni razionali della pietra; il cateterismo confermò tal diagnosi. La sonda introdotta nella vescica, urtava contro un corpo duro, resistente, ma senza produrre colpo secco, e sonoro; la qual mancanza si attribuiva a mucosità che avvolgessero il calcolo. Si eseguì l'operazione col taglio laterale, e nulla si trovò in vescica. L' infermo sembrò dapprima sollevato; ma ben presto dimagrì, mandò orine fetide, e venne a morte. All'autopsia, si trovò nella prostata un tumore del volume incirca d'una noce, assai duro, d'apparenza cornea, protuberante nella vescica, della quale sollevava le membrane, e aveva così simulato un calcolo. *(Accad. R. di medic. Sed.* 19 *luglio* 1842.*)*

Ostetricia.

Parto. *(Quale vantaggio può aversi dall'ascoltazione nel determinare la posizione del feto prima del...)* — È già noto che mediante l'ascol-

tazione si può riconoscere una gravidanza dubbia, che un doppio battito sentito a traverso delle pareti uterine v' indica la presenza di un feto vivo, che l'esistenza di questi battiti in punti opposti e il non essere isocroni sono l' indizio di una gravidanza multipla. Ma un punto più importante e non bene rischiarato si è l'applicazione dell'ascoltazione al diagnostico della posizione del feto nell'utero, giacchè l'esplorazione vaginale, in certi parti laboriosi dove l'arte dovrà intervenire, non può fornire i dati necessari. La Memoria de' dott. *Devilliers* figlio e *Chailly-Honoré* è destinata a precisare con nuove esperienze ciò che può somministrare questo mezzo; a vedere entro quai limiti si può ristringere; infine ad esaminare le opinioni emesse dai moderni ostetricanti.

Il feto essendo quasi sempre curvato sulla faccia anteriore nell'utero materno, i battiti del cuore sono trasmessi dalla regione precordiale posteriore. Questi battiti saranno sentiti nella loro maggiore intensità nel punto dell'addome ove corrisponderà questa regione. Un altro fatto è che l'orecchio solo o armato di stetoscopio non può sentire questo rumore a modo da localizzarlo convenientemente in quanto che le regioni del feto che lo danno si trovano contigue col segmento anteriore dell'utero; giacchè verso i fianchi e alla regione posteriore o lombare è impossibile di distinguerli bene a cagione della grossezza delle pareti e della lontananza della matrice.

Tirinsi due linee sulla parte anteriore dell'addome d'una donna incinta, l' una perpendicolare dall'appendice xifoide fino alla sinfisi del pube sulla linea bianca e sull'ombellico; l'altra trasversale da un fianco all'altro passando pure sull' ombellico per cui sia divisa in quattro quarti. Se il massimo d' intensità dei battiti si abbia in uno dei quarti inferiori il feto si presenta colla testa, se ne' superiori sono i piedi. Il massimo dei battiti, sentito a destra o a sinistra della linea, indica le posizioni destre o sinistre del feto sia che si presenti coi piedi o colla testa. Più questo massimo si avvicina alla linea alba più si deve credere che la posizione sia anteriore, e più se ne allontana, più si ha luogo a pensare che sia posteriore.

Questi dati non sono assolutamente certi ma solo probabili, bisogna apprezzare coll' ispezione e coll'esplorazione le inclinazioni dell'utero, la sede e la natura dei moti attivi del feto, infine aiutarsi coll'esplorazione vaginale. Sonovi casi ove le pareti addominali sono assai sottili, ove la

quantità del liquore dell'amnio è poca; allora facendo prima una pressione moderata, poscia più forte sull'addome con ambe le mani si possono sentire anche distintamente le forme del feto. Un corpo rotondo, più duro degli altri, impossibile o difficilissimo a muoversi, indica la testa; un altro corpo di superficie più estesa di una curvatura più larga, di minore resistenza può essere il tronco.

I movimenti attivi del feto non sono da trascurarsi. Quando la mano applicata sull'addome rileva un movimento non già in totalità, ma piccoli moti presti, si deve pensare che là sieno le estremità inferiori o superiori. La donna ha essa pure la percezione del luogo ove si effettuano i movimenti del feto; se nell'ultimo mese della gestazione essa abbia peso al baccino e risenta nell'uno o nell'altro lato, agli ipocondri, piccoli colpi precipitati, presti, dolorosi, si deve supporre che sieno i piedi che facciano questi moti e che la testa sia nella parte inferiore.

Questi segni, che isolati sono assai dubbi, prendono maggior valore se concordono coi dati dell'ascoltazione. L'esplorazione vaginale in qualche caso assai oscuro viene a completare la diagnosi.

Così se in una donna incinta l'ascoltazione dà il massimo rumore del doppio battito nel quarto sinistro inferiore, si può pensare che presenti la testa, e di più che è in posizione occipito-iliaca-sinistra. Se si ha al contrario nel quarto superiore, ma sempre a sinistra v' ha luogo a pensare che il feto si presenti per le natiche, in posizione sacro-iliaca sinistra. Queste due diagnosi avranno maggior certezza se lo sviluppo dell'addome è a sinistra, se vi si sentano forme solide, arrotondate, voluminose, mentre queste forme sono piccole e mobili a destra e in alto ove i movimenti sono forti e frequenti, ma lenti e circolari in basso. Nel secondo caso la mano troverà il corpo rotondo e duro in alto e a sinistra e quei piccoli movimenti in basso. Ciò che si è detto farà facilmente diagnosticare per gli altri punti della parte destra sia quando si presenti per la testa o per le natiche.

Senza entrare nell'esame delle numerose e particolari osservazioni riportate dagli autori in quella Memoria, diremo soltanto che di 285 parti, in 223 verificarono la diagnosi. Gli errori furono più sulla posizione che sul modo con cui presentavasi il feto, mentre in 137 casi annunziati presentarsi coll'estremità cefalica, 4 soltanto fallirono; e di 6 diagnosticati presentarsi colle natiche, sbagliarono due volte. Così in

riguardo alle posizioni destre o sinistre del feto in 96 annunziate, 18 fallirono. Ma i maggiori errori furono nel distinguere le posizioni anteriori dalle posteriori dello stesso lato. L'ascoltazione non basta a dare questo ultimo giudizio.

Ciò esposto, si vede che l'ascoltazione sola può essere inutile nel parto. Essa sola non può indicare esattamente la posizione del feto come hanno preteso alcuni osservatori. Aiutata cogli altri mezzi s' inganna assai meno, perchè non solamente nell'ultimo mese di gravidanza, ma ancora pochi momenti prima del parto il feto può cangiare posizione nell'utero o con un movimento di rotazione sul suo asse, che cambi la sua posizione, o, il che è assai raro, con un vero capitombolo che modifichi il modo con cui presentasi. Però è innegabile che l'ascoltazione aiutata dall'esame del ventre, dalla sede dei moti del feto, offre dati preziosi che gli ostetrici non debbono trascurare: e specialmente devesi ricorrere a tali risorse quando poco prima del parto o durante il travaglio l'esplorazione vaginale lascia alcun dubbio, o non permette di distinguere la posizione del feto, cognizione di alta importanza in tale momento. *(Rev. Médic.* 1842. — *Bull. Gen. de Thérap. T. XXIII, pag.* 221. 1842. *)*

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

INTORNO LA SECONDA EDIZIONE DELL'OPERA DI *Louis* intitolata — *Ricerche anatomiche, patologiche e terapeutiche sulla malattia conosciuta sotto il nome di febbre tifoidea ecc.* — Cenni del dottor *Clodoveo Biagi.* (*Seguito e fine. Ved. pag.* 229.)

Articolo 5.° — *Il tifo degli accampamenti, delle carceri, e l'affezion tifoide, sono una sola e medesima infermità?* — A questa dimanda l'Autore risponde affermativamente, conformandosi alle conclusioni di *Gaultier de Claubry* esposte nella sua Memoria in risposta ad un Quesito sopra tale argomento pubblicato dall'Accademia R. di Medicina di Parigi, Memoria che ottenne il premio. *Claubry* però riunì in una specie queste due forme febbrili per la gran somiglianza, anzi per la identità de' loro sintomi, come ne conviene *Louis*, e non già per la conformità di una lesione specifica anatomica che le colleghi. Al sapersi che nelle epidemie di tifo a Rochefort, e a Tolone mancò sovente l'alterazione delle piastre elittiche, risponde semplicemente l'Autore che ciò prova soltanto la simultaneità di due affezioni diverse, e non la diversità del tifo colla tifoide. L'altra malattia cui accenna *Louis*, è quella di che si tratta nell'articolo che segue.

Articolo 6.° — *Il typhus fever (febbre continua degli Inglesi) e l'affezion tifoide, sono una sola e medesima malattia?* — Dacchè, così l'Autore, i caratteri anatomici e sintomatici dell'affezion tifoide sono stati in Francia fissati con precisione, i Medici di tutti i paesi ne verificarono la esattezza. I più distinti dell'Inghilterra, si applicarono essi pure a queste ricerche, ma siccome fra i malati da lor veduti, alcuni mostrarono l'alterazione alle piastre di *Peyer*, altri no, così ne inferirono che questa lesione non avea l'importanza concedutale. Altri Medici del continente, come *Dalmas*, e *Lombard* di Ginevra, vennero nella stessa persuasione degli Inglesi. Ma di cotale opinione, seguita a dire, non essere a farne conto; anche prima delle repliche fattevi da *Satthuck* e da *Valleix*, non averla egli apprezzata. La osservazione 52.ª aver bene la maggior parte de' sintomi d'una tifoide, ma un unico fatto non provar nulla. I fatti recati appresso dall'*Andral*, essere stati invalidati anch'essi dalle chiose di *Valleix*, e di otto che erano senza lesione caratteristica, esser stati ridotti ad un solo, e questo ancora sol probabilmente sembrare un caso di tifoide. Senza che, fossero ancor più numerosi questi fatti, non per questo gli terrebbe egli per casi di tifoide; non solo, ma se ancora si venisse ad osservare un fatto nel quale tutti i sintomi attualmente conosciuti della tifoide si riscontrassero, e si trovassero poi le piastre di *Peyer* sane, egli lo bandirebbe dalle tifoidi per questo solo motivo (!), e per la stessa ragione che non si metterebbe fra le emorragie cerebrali una emiplegia nelle quali poscia il cervello si trovasse illeso. E come non vedere, prosegue sempre, nell'alterazione specifica, e soprattutto nella *regolarità* del di lei sviluppo, la prova che non è accidentale ma essenziale? La pneumonite istessa non comincia necessariamente da questo lobo o da quello, da uno o dall'altro pulmone, il rammol-

limento cerebrale ora sarà alla superficie, ora alla parte centrale, ora in un emisfero, ora nell'altro. Lo stesso dicasi degli altri organi parenchimatosi, laddove la lesione che forma il carattere anatomico dell'affezion tifoide, comincia sempre dallo stesso punto, e cioè vicino al cieco per estendersi progressivamente verso l'ileo, tanto nell'adulto, che nel fanciullo. Ragione che basta per se sola a differenziare l'affezion tifoide da qualunque altra malattia acuta. A queste considerazioni si aggiunge la conferma de' fatti. Il dottor *Satthuck* di Boston vide tredici casi a Londra di febbri continue: sette di queste ebbero i sintomi di tifoide, proprio come si vedono in Francia, e in un di essi che morì si trovarono ulceri alle piastre elittiche. Gli altri sei ebbero dei sintomi un po' diversi, e in quattro di questi che perirono, le ghiandole di *Peyer* furono sane. A questi fatti poco numerosi in vero per dedurne risultanze concludenti, vennero in appoggio le osservazioni istituite sopra 250 ammalati da' signori *Gerhard* e *Pennock* allo spedale di Filadelfia. Di questi 250 ammalati, cinquanta morirono. In questi come in quelli veduti da *Satthuck* a Londra, non vi furono sintomi locali da principio, non coliche, rara la diarrea, poco il meteorismo. Si videro alla cute delle macchie violacee, brunastre, non rialzate, la prostrazione di forze, la durezza d'udito, e il rumore alle orecchie furono quasi in tutti. In quei che morirono non solo si trovarono allo stato normale le ghiandole di *Peyer* ma mancarono ancora molte lesioni secondarie, e le tanto frequenti ulcerazioni. Per le quali cose è a conchiudere che il *typhus fever* non solo è distinto dalla tifoide, ma che non possiede finora carattere anatomico, e merita quindi veramente il nome di febbre essenziale.

Come adunque, esclama l'Autore, ravvicinare malattie che offrono differenze cotanto essenziali rapporto a sintomi,

e rapporto a lesioni? Le differenze de' sintomi eran tali, che in mezzo all'epidemia di Filadelfia non apparisce che *Gerhard* e *Pennock* siansi ingannati una sol volta nel distinguere la tifoide dal *typhus fever*. Se a tutto questo aggiungiamo che ne' pochi casi di *Shattuck* non fuvvi disturbo nelle funzioni degli organi de' sensi, come fuvvi nella epidemia di Filadelfia, fenomeno che puossi attribuire agli influssi epidemici che in generale alterano l'espressioni ordinarie delle malattie; si potrebbe aggiungere questo carattere di dissomiglianza fra le due febbri, e allora la distinzione fra loro sarebbe più facile, poichè per una parte (*typhus fever*) non vi sarebbe disturbo nelle funzioni degli organi de' sensi, ne' sintomi alle vie digerenti, ma per l'opposto una eruzione di macchie rosse, livide, universali; e per l'altra (febbre tifoide) vi sarebbe alterazione frequente agli organi de' sensi, diarrea, dolor di ventre, meteorismo in quasi tutti i casi, con una eruzione di macchie rosee lenticolari, poco numerose. Sappiasi finalmente che per quanto grande sia il grado di certezza al quale possa arrivarsi colla cognizione de' sintomi, si troveranno sempre ad intervalli, de' casi ne' quali il diagnostico sarà difficile, ed anche impossibile; difficoltà che esistono per tutte le malattie le meglio conosciute. Per questo rapporto cade il *typhus fever* sotto una legge comune; mentre si allontana da tutte le malattie acute febbrili, per l'assenza di una lesione costante, d'un carattere anatomico qualunque, e perchè nel suo corso non esiste proporzione fra il movimento febbrile, e la frequenza delle lesioni secondarie.

Non istancheremo di troppo la sofferenza de' lettori ripetendo adesso le ragioni che siamo andati alla meglio esponendo ne' precedenti articoli, molte delle quali si conoscerà di leggieri che possono confarsi a ribattere le sentenze testè riportate. Veggasi però a quali esorbitanti mas-

sime sia costretto di ricorrere l'Autore proclamando che egli negherebbe la tifoide se ancora si trovasse un caso con tutti i sintomi a lei propri, e che egli non recederebbe da questa credenza anche se i casi fossero molti; vale a dire che negherebbe la tifoide nella tifoide stessa; sentimento però che non dee stupire poichè, a chi ben guarda, questa stranezza, si trova contenuta come conchiusion nel principio, nell'erronea credenza di basare le specie morbose nell'unico criterio della lesione anatomica.

Ma se molte di queste assertive rimangono virtualmente rigettate da' precedenti argomenti non è per questo che vogliamo o possiamo lasciar correre inosservate le responsabilità che l'Autore contrasse nell'articolo precedente, senza veder come le attenga.

Quando accennò quei casi di tifo nelle epidemie di Tolone, e di Rochefort ai quali mancava la lesione caratteristica, fummo rimandati, se ben si ricorda, per la soluzione del problema all'articolo presente. Sembra adunque naturale, e giuridico, che noi dobbiamo tenere que' casi di Tolone e di Rochefort per casi di *typhus fever*. Posto ciò, tocca ora a noi il domandare perchè i valenti Medici di Rochefort, e di Tolone non distinsero da' sintomi l'una febbre dall'altra, come sapevano fare tanto bene i Medici Americani, e perchè confusero in massa quelli con lesione e quelli senza. Se l'Autore dietro la scorta de' Medici del Nuovo Mondo argomenta in un modo a Filadelfia, noi dietro la scorta de' francesi siamo in diritto di argomentare in un altro a Tolone, e a Rochefort, ed asserire che in queste epidemie furonvi casi di tifo che sintomaticamente non differivano dalla tifoidea, e non differivano dal *typhus fever;* e che se i tifi di Tolone erano tifoidi, come vuole l'Autore, anche il *typhus fever* deve essere una tifoide, almeno sintomaticamente parlando. Ma se sinto-

maticamente parlando queste tre forme febbrili non ponno distinguersi fra loro e se in alcune di esse si trova la lesione delle piastre elittiche in altre no, sarà forza concludere che la lesione delle piastre elittiche tanto vantata, non è costante, non è specifica, non è caratteristica. E che i sintomi del tifo de' campi e delle armate sieno in tutto conformi a quelli del *typhus fever*, sono in grado di conoscerlo i lettori del saggio testè riferito dei principali sintomi che a questa febbre inglese competono, sintomi che essi troveranno in tutto comuni, e propri al tifo degli autori.

Noi non ignoriamo che gli Scrittori quasi tutti distinguono il tifo propriamente detto, dalle altre specie di febbri continue che serpeggiano sporadicamente, non ignoriamo che si è disputato molto sotto diversi punti di vista intorno alla convenienza di riunire col tifo il sinoco, ossia la febbre tifoide con tutte le sue forme, nè vogliamo noi seder giudici in tanta questione. Tuttavia se diamo uno sguardo a' sintomi del sinoco (febbre tifoide) vediamo che si giunge così per gradi a quelli del tifo che è quasi impossibile distinguerli, se non forse per altro che in questo hanno per lo più maggior gravezza, e son più mortiferi. Se analizziamo il sintoma che più risalta nel tifo, la eruzione petecchiale, vediamo che essa non puossi distinguere con fondamento da quella delle macchie rosee. La differenza del colore è una differenza variabile, poichè facilmente il roseo passa al violetto, quella del numero è incostante, perchè a qual Medico non è occorso di vedere ne' nostri sinochi una eruzione confluentissima di petecchie, e in sinochi aventi la lesione de' follicoli? Anatomicamente parlando poi, tanto la macchia rosea, che la violetta sono generate ad un modo, tanto le une che le altre non sono che emorragie sottocuticulari, per cui e la vibice, e la pe-

tecchia, e la macchia rosea non sono che gradazioni dello stesso fenomeno, effetti della stessa causa; tanto è vero che le macchie rosee per cangiar di sintomi, per volgersi la febbre in forma adinamica o atassica diventano veramente petecchiali. Si potrebbe paragonare la sintomatologia delle febbri continue, ad una scala graduata, nella quale i passaggi da un grado all'altro fossero appena sensibili. Certo che confrontando un estremo della scala coll'altra si troverebbero enormi differenze, come si trovano fra un sinoco semplice, ed un sinoco putrido, ma pel confronto de' casi intermedi si viene a conoscere che fra queste due forme febbrili non v'è veramente nessuna demarcazione specifica, e che si va passando dall'una all'altra per passaggi insensibili, per una scala continuata e non interrotta di gradazioni. Quello che è detto del sinoco è a dirsi del tifo, e siccome non si divide il sinoco putrido, adinamico, dal benigno e semplice, così, mi sembra, che si potesse fare a meno di dividere il tifo dal sinoco maligno almeno generalmente parlando, e finchè ulteriori fatti non ci somministrino altre differenze. Ne' quali bilanci, come ognun vede, finisce di perdere ogni valore la lesione de' follicoli, e con ciò sembra vinta la causa. Eppure rimangono ancora ritte alcune assertive le quali potrebbero servire come di ultimo asilo. Si potrebbe produrre per un altro verso lo stesso errore fin qui combattuto discorrendo così: È egli vero che la lesione delle piastre elittiche non si trova in alcun'altra infermità? Se ciò è, concedete adunque che questa lesione è veramente specifica, e non confondibile con nessun'altra, qualunque sieno i sintomi che l'accompagnano. Ma questo ragionamento cade di per se, imperocchè dal momento che voi sopprimete il valore de' sintomi, non siete più in caso di dire che questa infermità sia specifica perchè date a noi il diritto di rispondervi che alcune di quelle ma-

lattie nelle quali la trovaste, non erano veramente febbri tifoidee. E d'altronde i follicoli si trovano alterati indubitatamente anche nel choléra, nella qual malattia è stato costantemente notato uno sviluppo preternaturale di essi, ed alcune volte coll'apparenza di erosione e di esulcerazione *(Crouveilhier)*. E si è avuta nel choléra ancora la particolarità di osservare alterati i soli follicoli agminati. Diamo pure che l'alterazione delle tifoidee non sia uguale a quella che si vede nel cholèra, a noi basta di sapere che i follicoli si alterano in altre malattie per poter dire che la loro alterazione nelle tifoidee non è specifica.

Ma se non lo è per la alterazione in se, lo sarà per quella proprietà poc'anzi accennata di svilupparsi regolarmente? A dire il vero non intendiamo qual criterio di specificismo si possa trarre da questo fenomeno, che realmente si verifica spesso. Potrebbe spiegarsi invece più naturalmente questo fenomeno per ragione anatomica, imperocchè i follicoli aumentano sempre di numero, e di volume a misura che si accostano al cieco, tanto che nell'ultima estremità del tenue, non c'è quasi punto della mucosa che ne sia libero. Il confronto poi fra la regolarità dello sviluppo della lesione, e la flogosi del pulmone, e d'altri visceri parenchimatosi, è incompetente affatto. E valga la verità, i pulmoni son due, le piastre son numerose, ed ogni piastra può considerarsi come un organo a se, per cui se l'infiammazione del pulmone piglia ora la parte superiore, ora l'inferiore ecc., ciò permetterebbe solo un confronto fra un pulmone ed una piastra, non già con molte di esse, o colla intera collezione di esse. Lasciamo stare che la citazione del pulmone per provare lo specificismo nella regolarità dello sviluppo, è presa in mal punto, dacchè l'infiammazione del pulmone irregolare, e specifica, starebbe piuttosto a provare che la regolarità

non è carattere di specificismo. Comunque sia, come ripetiamo, non sappiamo vedere in questa regolarità di sviluppo se anche è vera, nessun carattere, nessun valore specifico. Che diremo, ed eccovi al fine d'ogni discussione sul diagnostico, dell'esempio delle emorragie cerebrali? È certo che l'emiplegia che può derivare da altre cagioni, non può confondersi con quella che deriva dalla nominata alterazione. Chi non lo sa? Ma gli esempi non son prove. Perchè lo siano devono essere giustamente applicati. La connessione fra causa ed effetto nelle emiplegie da emorragie cerebrali è evidente, nè sminuisce in nulla questa evidenza, dal vedere che tali sintomi possono provenire da altre cagioni, per quel semplicissimo assioma che lo stesso effetto può dipendere da diverse cagioni. Ma ciò non cammina riguardo alle febbri tifoidee, perchè crediamo di aver dimostrato a sufficienza quando trattammo del rapporto fra sintomi e lesioni, che tal proporzione non v'era. La ragione di una paralisi è evidente nelle emorragie cerebrali, e si hanno gli estremi proporzionati nel sintoma e nella lesione per stabilire una entità nosologica, che sia una verità, ma questa ragione non si ha nella pretesa lesione specifica delle febbri tifoidee, ed ecco perchè rifiutiamo speditamente il confronto.

Capitolo 3.° — *Della perforazione dell' intestino tenue.* — Quando, come notammo parlando de' caratteri anatomici della lesione delle piastre elittiche, le ulceri loro si affondano tanto da giungere fino alla peritoneale, e da corrodere anche questa, ne risulta la così detta perforazione dell' ileo, fatalissimo accidente che forma la più triste prerogativa delle febbri tifoidi.

Qualunque sia per essere l' importanza della lesione delle ridette piastre in ordine alla natura della infermità, ed alle indicazioni terapeutiche, questo è certo che me-

diante la di lei conoscenza siamo venuti in chiaro di una nuova malattia che sovrasta ognora a cotali infermi, qual'è la peritonite che nasce immediatamente per l'effondimento delle materie intestinali nella cavità dell'addome.

La scoperta di questa eventualità, è tutto merito della medicina francese, o a dir meglio del celebre *Louis*. Non si creda pertanto che tal contingenza sia rara ad accadere, poichè si trovò otto volte fra cinquantasette cadaveri, ossia nella settima parte de' casi: proporzione ragguardevole, così l'Autore, e che fa maggiormente stupire in pensando che un accidente sì grave, ordinariamente annunziato da' sintomi i più formidabili, è solo conosciuto da pochi anni, noto ad un piccol numero di Medici, e dalla moltitudine di essi ancora ignorato.

La perforazione ne' nominati casi fu d'ordinario unica, alcune volte doppia o tripla, sempre in vicinanza del cieco, nel mezzo di qualche piastra elittica ulcerata, e nella maggior parte de' casi (si noti bene) in soggetti di poca gravezza, per cui i nuovi sintomi risaltavano anche più spiccati.

La perforazione una sol volta si trovò alla distanza di 40 millimetri dalla valvola ileo-cecale. L'epoca in cui suole accadere varia di molto: una volta accadde alla 12.ª due volte alla 18.ª le altre cinque volte dalla 22.ª alla 42.ª

Fu annunziata da sintomi estremamente gravi in cinque casi; fu, per così dire, latente in tre altri, e senza che fosse seguìta prontamente dalla morte. Questi sintomi erano: un dolor vivo e lacerante provato *tutt'a un tratto* (1) nell'addome, seguìto ben presto da sfiguramento della faccia, nausee, vomiti; ordinariamente accompagnato da bri-

---

(1) Ne' casi di apparente mitezza, e scompagnati da delirio questa sensazione si verifica quasi senza eccezione.

vidi, e da tutti i sintomi i più caratteristici d'una peritonite acuta intensa. Tutte le volte che si ebbero ad incontrare questi sintomi non si sbagliò mai nell'assegnarne l'origine; di guisa che, se nel corso d'un'affezion tifoide, grave o lieve che sia, od anche in circostanze inattese, e a malattia latente, sopraggiungessero *di subito*, in un infermo con diarrea, de' dolori di ventre esasperati colla pressione, accompagnati da sfiguramento de' lineamenti, e con maggior o minor prontezza da nausee, e vomiti, e' si converrebbe annunziare avvenuto il perforamento dell'intestino tenue. La subitanea apparizione d'un dolor violento all'addome, accompagnato da alterazione nella fisionomia, non basterebbe per pronunziare una diagnosi con tutta la certezza possibile; fa d'uopo che il dolore sia inasprito dalla pressione. Nè solo questo inasprimento è necessario, bisogna ancora che il dolore si estenda più o meno prontamente a tutto l'addome. Ne sia prova il seguente fatto. — Un'uomo di trent'anni, affetto da cronica gastrite, fu preso subitamente da violento dolore all'epigastrio, ben presto accompagnato da nausee, vomiti, e sfiguramento del volto. Questo dolore che era aumentato dalla pressione, prendeva poco spazio, e rimaneva sempre limitato alla regione nella quale s'era manifestato. Tale si mantenne per quattro giorni. All'apertura del cadavere si trovò per principal lesione, uno stravaso ragguardevole di sangue dietro al peritoneo, in seguito di una rottura d'un'aneurisma alla celiaca. Tale individuo non avea mai sentite pulsazioni all'epigastrio, nè l'Autore, quantunqne lo avesse esplorato a più riprese, aveale avvertite. — Tuttavolta dopo essersi presentato co' caratteri indicati, può il dolore diminuire tanto prontamente da fugare i timori dal cuor dell' infermo; altri sintomi però trattengono il medico dal dividere cotale fidanza, imperocchè i lineamenti restano contratti, le nausee

e i vomiti continuano; ovvero la faccia senza essere profondamente contratta, è pallida e violacea, i brividi sono continui, il malato s'avvolge con tutta esattezza nelle coperte, teme ogni lieve movimento, e sta a guisa d'uomo che uscito da un bagno freddo, non possa riscaldarsi. Al cospetto di tali sintomi non può il medico dipartirsi dalla sua diagnosi e specialmente se il dolore fu violento a principio, e persistente per un certo tratto di tempo. Non solo, ma se fossero anche più notevoli i miglioramenti, non si dovrebbe desistere dal primo giudizio.

Se i sintomi discorsi venissero a palesarsi in altre circostanze, in soggetti la cui età toglie ogni sospetto d'affezione tifoide, dovrebbesi egualmente annunziare un perforamento, ma non dell'intestino tenue.

La seguente osservazione potrà dare un'idea e delle perforazioni latenti, e delle lesioni anatomiche che produce, e lascia la perforazione istessa.

Un giovine di 23 anni, di mezzana statura alla 15.ª giornata offriva i seguenti sintomi: atteggiamento naturale, debolezza mediocre, faccia di buon colore, risposte facili e nette; lingua arida e biancastra nel mezzo, rosea a' lati, sete viva, anoressia, scariche numerose e senza dolori, orina facile, ventre indolente, tosse leggera, rumore respiratorio senza rantolo; cute un po' iniettata, calor mediocre, polso largo, regolare a 96 battute per minuto, non duro.

Alla 16.ª la cute era molto iniettata, il polso a 84, un poco più pieno e duro, il calore più alto. Sudori copiosi, *sudamina;* ventre lievemente meteorizzato, epistassi nella notte.

Alla 17.ª lo stato dell'intelligenza, e degli organi de' sensi era soddisfacente; la faccia era violacea, la lingua verdastra, il ventre sempre indolente, un poco meteoriz-

zato; il calore forte; il polso varieggiante, più celere; la respirazione frequente, i rumori respiratorii misti ad un rantolo secco e sonoro. Le deiezioni alvine meno numerose; mancanza di sudori; lieve delirio nella notte.

Alla 18.ª somma era la prostrazione; penoso l'esercizio della intelligenza, la vista debole, la lingua come prima, il meteorismo aumentato, il ventre insensibile alla pressione, il calore forte; e nondimeno l'infermo *si cuopriva con cura*. Il delirio crebbe nella giornata e nella notte, i brividi furono continui.

Alla 19.ª il malato parlava sconnesso, non poteva un istante fissar l'attenzione, e faceva continui sforzi per uscire dal letto; viso, mani, e parte superiore del petto violacei; aveva l'esterne apparenze d'un uomo che dopo un bagno non possa riscaldarsi; il ventre era meteorizzato, indolente, se non che con una forte pressione i lineamenti si contorcevano. La sera avvenne la morte, senza che l'infermo avesse vomiti.

Si aprì il cadavere quattordici ore dopo. Testa, e petto con poche o niune alterazioni.

La faccia interna della parete inferiore dell'addome era d'un rosso più o men vivo, derivante dall'iniezione del peritoneo; gli intestini erano dello stesso colore in parecchi punti, ne' quali altresì si sollevava il peritoneo con molta facilità. Le circonvoluzioni intestinali erano unite fra loro da alcune false membrane; il piccol bacino e i fianchi contenevano un'abbondante quantità di liquido torbo, giallastro, di un fetore estremo. Sopra l'ileo, a 16 centimetri dal cieco, esisteva un foro della larghezza d'una grossa testa di spilla, posto nel centro d'un'ulcera circolare del diametro di 13 millimetri, presso alla quale se ne trovavano altre tre, ma imperforate, profonde fino alla muscolare.

A' sintomi cerebrali, riflette l'Autore, devesi senza dubbio attribuire lo sviluppo incompleto de' sintomi della perforazione. Malgrado ciò non era forse impossibile riconoscerla; poichè alcune ore dopo la comparsa del delirio, l'ammalato cadde in prostrazione, divenne sensibilissimo al freddo, si coprì con cura, come dianzi non avea fatto. Da quel punto, fino alla morte, ossia per la durata di un giorno e mezzo, ebbe brividi quasi continui; e nelle ultime dodici ore, la faccia, le mani, l'alto del petto erano violacei, il ventre alquanto sensibile alla pressione, e molto meteorizzato. Se i brividi indicavano lo sviluppo d'una nuova affezione, il dolore addominale, in unione al grande aumento di meteorismo, mostrava che dessa si operava nel ventre, e non poteva quindi sospettarsi altro che di perforamento. Imperocchè, quando un'altra affezione insorge nel corso d'una malattia acuta, e cagiona un freddo, questo è per lo più di poca durata; e in nessun caso, tranne quelli di perforazione, si vide mai così forte e lungo. Cosicchè, può dirsi in guisa generale, che se un infermo di tifoide che passi in delirio, sia preso da freddo che duri senza, o quasi senza interruzione, per ventiquattr'ore e più; se quasi subito la sua faccia, gli arti, e una parte del tronco si faccian violacei, il meteorismo addivenga prontamente ragguardevole, il ventre appaia dolente per la prima volta; se tutti questi sintomi si trovassero riuniti, si dovrebbe annunziare che probabilmente esiste una perforazione.

Alle quali riflessioni suggerite all'Autore dal riferito fatto, vi aggiunge il medesimo che lo spazio trascorso fra l'avvenimento della perforazione e la morte, variò in altri casi dalle venti alle cinquantaquattr'ore; che anzi in un caso la morte non avvenne che sette giorni dopo la manifestazione de' primi sintomi, quantunque molto gravi, e chiari,

ed avessero persistito fino al quarto giorno. Fatto questo doppiamente ragguardevole in ciò ch'ei mostra 1.° che quando i sintomi della perforazione furono ben pronunziati, non occorre ripensarci sopra, o sospettar della diagnosi, se mai, dopo aver durato alcun tempo, venissero a diminuire. 2.° Che la resistenza di individui costituiti in circostanze apparentemente analoghe, alle cause di morte, è grandemente variabile.

Capitolo 4.° — *Del Pronostico.* — Non avvi malattia fra le acute, incerta per la prognosi, quanto la febbre tifoide. Per dimostrare la verità di questa asserzione scorre l'Autore di nuovo tutta la serie de' sintomi, per veder di dedurne particolarmente, e complessivamente criteri di predizione. Particolarmente, non dipartendosi mai da' fatti da essolui osservati, trova che le contrazioni permanenti delle membra, e il dir di sentirsi bene in mezzo a' sintomi più gravi, furono indizi sempre mortali. Tranne questi due segni, egli è soltanto mediante la riunione di un certo numero di sintomi, l'attenta considerazione del loro corso, e delle circostanze, che si può giungere a qualche probabilità nel pronosticare di un esito funesto.

Nè solo i sintomi letali son rari; la prognosi non è meno incerta quando si tratta di predire l'esito felice della malattia in un caso particolare, anche ne' più lievi, in quelli ne' quali il movimento febbrile, e la perdita delle forze sieno ben di poco, la costituzione, e le circostanze tutte sieno delle più favorevoli; poichè una perforazione dell'ileo può sempre avvenire, e rapidamente involarvi l'infermo. Anzi è da notarsi che la perforazione è più rara ne' casi gravi, che ne' leggieri; talchè se questo avvenimento fosse più frequente, i casi più leggieri, sarebbero in realtà i più pericolosi.

Allorquando dopo una breve remissione, ricompaiono i

sintomi con maggiore intensità di prima, è segno di cattivo augurio.

Quando l'affezione *invade* lentamente, suol essere parimenti cattivo indizio.

Generalmente è più facile la guarigione prima de' 20 anni che dopo. Ne' fanciulli l'affezion tifoide è assai meno mortale che negli adulti.

Capitolo 5.° — *Delle Cause.* — Tutte le seguenti circostanze sono ritenute dall'Autore valevoli più o meno a favorire lo sviluppo dell'affezion tifoide, non a generarla.

Età. Tutti i soggetti che patirono di quest'affezione furono giovani: i morti ebbero per termine medio 23 anni, i guariti 21. Prima de' 25 anni il numero di que' che guariscono è molto più abbondante di quello che lo sia dopo quest'epoca. Passati i 50 anni sembra cessare la disposizione e contrarre questa infermità.

Il *Sesso* non sembra avere influenza sullo sviluppo della malattia. Le diverse *professioni* non hanno nessuna speciale influenza.

Gli attaccati da tifoide furono quasi tutti di *forte costituzione.* La mortalità ne' robusti, è uguale a quella de' soggetti deboli.

I *patemi*, gli *eccessi* di *fatiche*, di *vitto*, e di *vino* non si possono ritenere per cagioni, perchè l'affezione si sviluppò in soggetti, che indipendentemente da tali cagioni, si trovavano poi nelle stesse circostanze di luogo, d'età ecc.

Il *soggiorno in luoghi bassi e troppo abitati*, è egualmente insufficiente.

Cangiamento d'abitudini. Tutti i trattatisti francesi studiando in Parigi, dove soggiornano, l'affezion tifoide, convengono in questo, che la maggior parte di quelli che se ne veggono attaccati, dimorano a Parigi da poco tempo; per cui valendosi delle altrui osservazioni, e delle proprie sta-

bilisce *Louis* che questa malattia è tanto meno a temersi, quanto più è antico il soggiorno in quella città.

Rintracciando *Louis* medesimo i motivi di tal differenza, non sembragli che possa ascriversi a fatiche, a mala nutrizione od altro, perchè quasi tutti forti, e ben nutriti erano gli individui da lui osservati, con tutti i caratteri della più florida, e stabile salute, e mancanti affatto di quegli indizi o contrassegni che lascian supporre l'azione prolungata di cause morbifere, o predisponenti capaci di esercitare una influenza qualunque sulla nutrizione. Non che la mala alimentazione non sia da riporsi fra le cause atte a far nascere malattie, ma questa influenza non è più marcata per l'affezion tifoide, di quello che lo sia per qualunque altra malattia in generale.

Tocca a questo proposito delle esperienze fatte sugli animali, mediante iniezioni di sostanze putrefatte nelle vie della circolazione. Saggiamente riflette che passa gran differenza fra l'introduzione di sostanze per alimentazione, e fra l'introduzione per iniezione. Oltre di che i sintomi susseguiti negli animali dopo le nominate esperienze sono propri a diverse altre malattie acute.

Riferisce il caso d'un operaio, il quale dopo aver bevuto per qualche tempo dell'acqua, nella quale era marcita della paglia, colla speranza di guarirsi da una blenorrea, com'è pregiudizio volgare in Parigi, fu preso da febbre tifoide, e morì. Nel qual caso egli è di parere che non all'uso dell'acqua putrida debbasi attribuire la malattia, ma sì ad una fortuita coincidenza; imperocchè se così non fosse, dovrebbesi vedere molto più spesso accadere questo fenomeno, essendo generale l'uso di simil bevanda.

Se col passare in rassegna le cause or riferite l'Autore ha avuto in mira di mostrare che a nessuna di esse singolarmente ed esclusivamente compete la proprietà di produrre

una febbre tifoidea, noi siamo perfettamente del suo avviso; se però, come sembra, trascorre a negare la possibilità che da queste cause o combinate, o isolate possa esser generata la febbre tifoide, ci permetteremo in questo di separare la nostra opinione dalla sua. Il motivo di tale divergenza si parrà nell'articolo seguente: l'Autore crede la malattia contagiosa: ecco il perchè doveva sforzarsi ad eliminare qualunque altra cagione, quantunque la ragione, e l'esperienza ci insegnino che lo stesso effetto può dipendere da diverse cause.

Articolo 6.° — *Del Contagio.* — L'Autore seguitando il parere di diversi altri francesi (*Leuret, Brétonneau, Gendron, Putegnat*) sta per la contagione, appoggiandosi a tre principali argomenti. 1.° I molti casi di comunicazione diretta, dietro osservazioni fatte specialmente nelle campagne, e ne' piccoli villaggi. 2.° La immunità che si acquista dopo un primo da un secondo attacco. 3.° Il non potersi produrre una febbre tifoide artificialmente. Il contagio, prosegue l'Autore, può propagarsi *direttamente* comunicando cogli infermi, e *indirettamente* o per mezzo di persone che abbiano accostato gli infetti, di vesti, o di checchè altro, e persino dell'aria. Le epidemie di tali febbri altro non sono che effetti del contagio. Egli è nelle campagne specialmente dove si può scoprire l'azione del contagio, perchè non avendosi ivi sempre de' casi di tifoide, si può vedere donde arrivi, quando e come si palesi e serpeggi: laddove nelle grandi città essendovene de' casi continuamente, non si può tener dietro alle tracce del contagio.

Tale dottrina, come ben si vede, non è sostenuta da nessun nuovo argomento, e la relativa questione è prodotta, discussa, e decisa sotto quelle generali influenze, che l'han resa fin qui, e rendonla tuttora incerta. Vale a

dire, che dall'aver visto svilupparsi una febbre tifoide ora in persone che aveano accostati infermi di tal malattia, ora in persone che non avevano avuta nessuna comunicazione di questa fatta, gli uni ne conclusero che dove non era avvenuto contatto immediato, o diretto, doveaci essere mediato o indiretto (e qui non ponevasi limite a questi contatti, mentre ogni mezzo si riputava idoneo all'uopo), mentre altri con induzione forse egualmente viziosa, partendo da' fatti della seconda serie, negavano il contagio anche ne' casi dove pareva evidente, attribuendolo ad apparenze: tanto più, che fra le persone che assistono gli attaccati da tifoide, vedevano così di rado svilupparsi tal malattia, da parere più naturale lo attribuirla a cause comuni, di quello che a cause specifiche. Egli è però certo che ricorrendo alle comunicazioni indirette senza limitazione veruna nè di tempo, nè di luogo, nè di materia, si allarga di troppo il concetto di malattia contagiosa, e se da un lato si adopera d'una maniera spiccia per trarsi d'ogni impaccio, dall'altro si cade nel baratro senza fondo delle congetture; la questione del contagio muta aspetto, dall'essere una verità di fatto, diventa, almeno in questi casi, una semplice possibilità.

In argomento sì grave, e quanto oscuro, altrettanto importante, spero d'essere compatito se azzarderò anch'io alcune brevi riflessioni, le quali valgano se non altro a moltiplicare gli aspetti sotto i quali può presentarsi tal controversia.

Vi sono adunque de' casi ne' quali il contagio, è, o almen lo sembra, evidente (per ora non facciamo questione sulla validità razionale e sperimentale di questa evidenza) ossia diretto, e vi sono de' casi ne' quali simile evidenza non esiste, e ne' quali allora si ricorre all'azione di cause mediate, ossia indirette.

Cominciam dal notare che il contagio nei casi di questa seconda serie anzi che costituire un argomento di fatto, non è piuttosto altro che una induzione ad un tempo ed una congettura. Una induzione perchè la derivazione contagiosa si estende ad essi per analogia da' casi a contagio diretto; una congettura perchè la esistenza della materia contagiosa, nelle vesti, nell'aria ecc. è meramente supposta. E valga la verità, qual'è l'argomento sul quale fondano cotale induzione i contagionisti? Fidansi essi sopra l'argomento per loro inconcusso che basti l'aver provato il contagio in alcuni casi dove lo credono evidente, perchè lo si possa ammettere con egual certezza ne' casi dove tale non è, e stabilire così la dottrina delle comunicazioni indirette. Ed io soggiungo che questo argomento è fallace, perchè richiederebbe ad esser valido delle antecedenti dimostrazioni che noi siam lungi dal possedere. Richiederebbe innanzi tutto la dimostrazione della unità specifica di tutte le forme febbrili che costituiscono il gruppo empirico delle febbri continue, dedotta dietro una esatta definizione e determinazione della nozione nosologica della *specie*. Ora l'una cosa e l'altra sono da desiderarsi nella questione attuale. Ed invero, qual'è il carattere comune che competa a tutte le forme di febbri continue? Forse l'ulcerazione delle piastre elittiche? Non già. Forse le petecchie come altri pretese? Neppure, perchè mancano anche più spesso. Dicasi il medesimo, e a maggior dritto, di altre alterazioni. Adunque per ciò stesso che manchiamo di un carattere comune, manchiamo ancora dell'elemento che ci garantisca la identità specifica di questa o di quella febbre; imperocchè, trattandosi di carattere specifico, tutti sanno che un tal carattere deve incontrarsi nella totalità di que' dati esseri che si voglion congiungere; e che quando non lo si incontra, o abbiamo una specie diversa, o se questo non

si voglia, un carattere che non è più specifico. Per le quali ragioni è manifesto non potersi indurre con buon fondamento da cotal febbre continua una volta contagiosa, la contagione eziandio delle altre.

Se non che i fautori del contagio andarono per così dire all'avanzata di simili annotazioni, insinuando che il principio contagioso appunto è quello che lega la unità delle forme, diverse per lesioni anatomiche, diverse per sembianze di sintomi, diverse per la terapia che indicano, mediante la comunanza originaria della causa. Il quale suggerimento, se è un'asserzione gratuita, non merita risposta, se è un argomento, dee ritenersi men che vero, perchè a chi ben mira, si parrà facilmente che non può riuscire ad altro che a provare il contagio col contagio, ossia ad un manifesto *idem per idem.*

Questa incertezza reale in cui ondeggiano le multiformi piressie ha per motivo, e quasi per ragion sufficiente la mancanza in cui si trovano le patologie di porgere un criterio fondamentale per costituire le *specie.*

Intorno alla qual piaga originale di molte parti della medicina, ragionandosi in parecchie scritture moderne, si crede averne trovata la spiegazione dal non aver voluto o saputo i Medici seguire i metodi de' naturalisti; e si propone quindi coll'imitazione di questi la fine di tutte le incertezze, il principio quasi di una novella era in medicina. Fatto sta però che accanto a queste facili esortazioni, non si videro sorgere saggi di applicazione, che se questi scrittori fossersi accinti all'opera avrebbero scorto che tutta la differenza fra i conseguiti perfezionamenti non consiste già nello sbaglio del metodo, ossia nella scelta de' principii normali, ma invece ne' fatti, ne' fondamenti stessi, nella natura della Scienza nostra; i quali rendono l'applicazione de' metodi ontologici de' naturalisti impossibili nelle

determinazioni delle specie morbose, e quindi ancora nelle partizioni nosologiche; in una parola che i metodi de' naturalisti non si son seguìti, perchè non si potevan seguire.

Nelle scienze naturali le specie ci vengono sott'occhio in natura già *individuate* e non aspettano, dirò così, dallo scienziato altro che una descrizione che le distingua. Voglio dire che i fondamenti empirici di queste scienze ci sono offerte dalla natura istessa, mentre in medicina siamo tuttora incerti nel dove giovi rintracciare, e collocare i fondamenti empirici delle specie. E per non uscire dall'argomento delle piressie, se vogliamo desumere i caratteri specifici dalle cause, queste o ci sono ignote, o sono varie, o se pur note, manchiamo poi della cognizione di tutti i fenomeni vitali intermedi che passano fra l'azione di esse cause e la costruzione della malattia; se da' sintomi, questi non è a dire quanto sieno fallaci non serbando nessuna stabile corrispondenza nè colle cause morbifere, nè colle alterazioni organiche; se finalmente dalle alterazioni organiche istesse, queste pure sono incerte, varie, incostanti, e non ci è dato scoprire se sieno, e quando sieno effetti o cagioni della malattia. Se poi dalle cause, sintomi, lesioni anatomiche, e criteri terapeutici insieme, come avvisarono di fare i fondatori della dottrina degli *elementi semplici*, quadruplichiamo le ambagi, e le incertezze, imperocchè fra questi quattro criteri non passa veruna stabile corrispondenza. Laonde sembra chiarito abbastanza che la proposta di un confronto, o metodo comune, per le classificazioni in medicina, e nelle Scienze naturali, muove da una superficiale conoscenza di quella e di queste, e dipende dal non essersi addentrati quanto merita nell'originaria diversità che separa i fatti che la nostra scienza esamina, ed esaminan quelle (1).

---

(1) Nelle classificazioni delle Scienze naturali ogni questione è fra

Non credo di dover parlare delle classificazioni dedotte da principii generali, ossia filosofiche propriamente dette, perchè in queste si segue un metodo di livello opposto a quello che si propone per modello de' naturalisti, che è squisitamente empirico (1). Nel metodo filosofico si va dal

---

specie e specie, e non fra individui e individui, mentre in medicina, rispetto a molte malattie, ed alle piressie segnatamente, non si sono ancora assimilate le individualità nosografiche. Il primo naturalista che esaminò una pianta, un animale, un minerale poteva andar convinto che qualunque scoperta egli facesse nell' individuo che esaminava si incontrerebbe in tutta la collezione degli stessi individui, ossia che avrebbe potuto affermare della somma, quella che avea potuto affermare dell'unità, mentre il primo medico che esaminò una tal febbre continua, non fece che cominciare una serie interminabile di incertezze, perchè mancante di quella sicurtà di analogia che la natura ci garantisce nelle specie zoologiche, vegetali, orittologiche. Anzi è cotanta ancora la incertezza per parte nostra, che a voler subire tutto lo sviluppo delle conseguenze, saremmo perfino nella impossibilità di denominare certe famiglie di morbi, mancando noi di idee esatte sulla loro natura privata e comune, ed essendo sempre nella triste condizione di dare lo stesso nome a cose diverse; se non fosse la necessità che ci costringe ad un linguaggio convenzionale, e sempre precario. Nelle Scienze naturali la pittura di un essere rappresenta una specie: in medicina è ancora un problema se sieno applicabili, almeno generalmente, i principii ontologici.

(1) I sistemi filosofici sonosi introdotti nelle Scienze naturali assai più tardi che in medicina; i principii dell'*unità e dell'identità di composizione, degli equivalenti anatomici*, sono dottrine che datano da pochi anni, e veramente dall'epoca in cui *Geoffroy Saint-Hilaire* pubblicò le sue idee di *filosofia zoologica* le quali rovesciavano da capo a fondo le norme sistematiche seguìte fino a *Cuvier*, e da *Cuvier* medesimo, ossia que' metodi stessi che abbiam veduto impossibili a realizzarsi in medicina. I naturalisti però, qualunque sia per essere l'esito di queste nuove dottrine, poterono avere una Scienza anche senza di queste,

generale al particalare, l'analisi che limita le divisioni è operata sopra una sintesi induttiva, mentre nel metodo de' naturalisti è l'analisi empirica che guida alla sintesi parimenti empirica, cosicchè il nosologo filosofo comincia le sue partizioni dalle classi, il naturalista dalle specie, l'uno, a vero dire, comincia dove l'altro finisce, l'uno ridiscende e l'altro sale. Quindi si argomenta ancora la ingiustizia di tanti giudizi che trovarono un motivo di biasimo, dov'era un motivo di gloria per la nostra Scienza, dappoichè è certo che avendo i medici preceduto i naturalisti nell'ideare, e nel realizzare classificazioni *a priori* hanno un merito maggiore almeno sotto il punto di vista intellettuale; e i sistemi filosofici resteranno se non altro ad attestare all'Umanità de' sovrani ingegni che onorarono le mediche discipline. Che se i Medici con cotali speculazioni non condussero allo stato di dimostrazione le leggi generali dello stato morboso, questo non fu colpa nè di metodo errato, nè di infermità che fosse nelle lor menti, ma delle difficoltà insuperabili, e proprie della Scienza stessa, questo provenne da ostacoli estrinseci, e non intrinseci alle umane intelligenze. Ma il merito si misura e dalle qua-

---

una Scienza nella quale potranno sempre ripararsi a qualunque evento, laddove in medicina, senza una dottrina, o un principio che ordini, che animi, e faccia parlare la immensa congerie de' fatti, è impossibile avere una scienza che sia di guida all'arte. Altra massima diversità questa che nasce dal fine tutto proprio della medicina che è il curare, per cui può esister l'arte senza la scienza, non può esservi scienza che sia staccata, e non influisca sull'arte. Si può essere naturalisti sommi col numeroso acquisto di cognizioni ontologiche, colla dovizia delle monografie, colla semplice ispezione o considerazione degli oggetti nello *spazio*, non si può esser medici senza la cognizione anche più necessaria della successione, e della connessione etiologica de' fenomeni morbosi nel *tempo*.

lità degli ostacoli, e dagli sforzi fatti per superarli, non col volgare criterio che giudica dalle risultanze.

Ora, tornando al nostro Autore e alla questione del contagio, parmi poter esprimere i miei pensieri così:

1.° Nel gruppo nosografico delle febbri continue, ve ne sono alcune che sembrano molto probabilmente comunicarsi per contagio; dico probabilmente perchè mancano di un esantema specifico comune a tutti i casi, perchè la materia o il veicolo contagioso non cade sotto i sensi localizzato in una alterazione qualunque o della cute, o di altro apparecchio della macchina vivente, e perchè finalmente manchiamo de' lumi che gli esperimenti ci somministrano cogli innesti artificiali in altre malattie contagiose.

2.° Ve ne sono altre le quali secondo ogni probabilità nascono senza causa specifica ma solo per l'azione di cause comuni, come patemi, alimenti nocivi, vicissitudini atmosferiche etc. al pari delle altre malattie acute non contagiose.

3.° I casi, i quali sembrano nati da contagio, e quelli che non lo sembrano, non si possono distinguere assolutamente per nessun carattere esclusivo. Sembra però che le forme petecchiali sien quelle nelle quali si trovino maggiori ragioni per sostenere il contagio, quantunque anch'esse veggansi sviluppare senza nessun ragionevole sospetto di contagio diretto o indiretto.

4.° In tanta incertezza è impossibile poter decidere se i casi creduti contagiosi e i non creduti possano ritenersi di natura identica, perchè tal natura non può fissarsi in nessun punto costante nè etiologico, nè sintomatico, nè anatomico.

5.° Che parimenti essendo ignota la natura di queste infermità, non è dato asserire che i casi contagiosi, e non contagiosi sieno diversi, e debbansi separare di specie: non

possiamo però azzardarci a dire che sieno identici, che le febbri tifoidi insomma possano nascere da contagio, e senza contagio, come vedremo affermato dall'Autore nell'ultima parte delle sue Ricerche, modificando così o forse derogando da se stesso alle massime dichiarate in questo Capitolo. Colla quale opinione sembra che sia posto il colmo alle perplessità, e sieno confermati e legittimati i dubbi da me finora esposti; imperocchè non mi sentirei in grado di asserire, quantunque fossi tentato a crederlo, che la *stessa malattia*, potesse avere alcune volte per causa un contagio, altre volte no (1).

---

(1) Mi sembra che si potesse tentare la suddetta proposizione d'aspetto paradossale colle seguenti osservazioni, e distinzioni. È egli vero che infermi di febbre tifoide che non ebbero comunicazione reperibile con infermi di malattia analoga, servirono però di cagione perchè altri la contraesse da loro? La qual dimanda conduce a quest'altra espressa in modo generale: è egli possibile che una malattia nata da cause comuni possa divenir contagiosa? Abbiamo de' fatti che sembrano autorizzarci a rispondere affermativamente. Entra un ferito in uno Spedale, la soluzione di continuo comincia a suppurare, la suppurazione diventa d'indole cancrenosa, e quindi secondo tutte le autorità attaccaticcia. Quali conclusioni ricaveremo da questo fatto? Che una malattia primitivamente semplicissima, meccanica, si è tramutata in malattia contagiosa, che quindi è possibile la formazione di qualità contagiose in malattie che non furono tali all'origine; che quindi la verificata proprietà di comunicare il contagio in una malattia non implica la necessità che essa sia tale per derivazione. So l'obbiezione che avanzeranno i fautori del contagio, e cioè che il seminio contagioso indigeno degli Spedali si congiunge alle infermità che non sono da lui originate. La quale obbiezione non distrugge onninamente il ragionamento precedente, in quanto che sussiste sempre che una malattia in origine contagiosa, possa divenirlo; ed è estratta da una ipotesi che non regge al paragone di certi fatti. Il celebre *Dupuytren* in un rapporto letto all'Accademia R. di Medicina (*Archiv. gén. T.* 10, *pag.* 123) parla di una Sala

PARTE QUARTA.

Cura. — Poche cose avremo a notare intorno a questa parte. Innanzi di esporre le norme generali da seguirsi

---

d'ospedale nella quale tutte le volte che si aumentava il numero de' malati oltre i 200, si sviluppavano le così dette cancrene d'ospedale, e febbri di cattivo carattere. E questo accadeva anche se solo di più che 10 individui si riempiva la Sala. Alla spiegazione del qual fatto a me sembra che soccorrano mirabilmente le dottrine dell' infezione meglio di quelle de' seminii contagiosi. Imperocchè se lo sviluppo delle cancrene, e delle brutte febbri dovesse ascriversi ad un principio *sui generis* (o vegetabile, o animale, o vivente, o già vivo) perchè dovrebbe aspettare questo determinato aumento, e non invece spiegare l'azion sua anche nelle circostanze ordinarie? Si avanzerà che il contagio ha bisogno di circostanze idonee per svilupparsi. Ma quando abbiamo una causa evidente e sufficiente, che è l'agglomerazione de' malati, perchè andremo a cercarne delle occulte, perchè non converremo che le ridette febbri e cancrene dipendevano da un eccesso di principii malefici che sopraccaricava l'aria di quella Sala, cosa tanto più naturale, e più facile da concepirsi? Ed io non sono alieno dal credere che quello che può operare sopra un tale individuo il cumulo de' malati, possa operarlo altresì un ammalato solo dal quale si tramandino effluvi malefici per intrinseco distemperamento, senza che sia necessario per questo di ammettere per esclusiva ragione una trasmissione originaria di contagio d'uno in altro individuo, quasi come si trasmettono le paternità.

Ridotte le cose a questi termini potrebbe sembrare a taluno guerra di parole, quella che è discordanza reale di fatto e di ragione. L' infezione può nascere da diverse cause e in diverso modo, il contagio non nasce che da una sola, o per dir meglio è una cagione distinta da qualunque altra, *sui generis*. Oltre di che sostituendo l' infezione al contagio si scioglie l'enigma e si toglie la contraddizione che la febbre tifoidea possa riconoscere alcune volte il contagio per causa, altre no; essendochè l' infezione non rifiuta l'apparente sostituzione d'altre cause a produrre i di lei effetti, come sarebbero i cibi viziati, e le bevande

nella cura delle febbri tifoidi, concede l'Autore una speciale analisi a' principali agenti terapeutici, deducendone la rispettiva utilità dietro dati statistici generalmente ricavati, e questi agenti sono: le sottrazioni sanguigne, gli evacuanti (emeto-catartici, ecoprotici), l'oppio, i tonici, i vescicanti, il ghiaccio applicato sul capo.

Toccheremo brevemente di ognuno di questi capi, onde per questa parte non resti incompleta l'idea dell'opera che abbiamo voluto porgere a' lettori, quantunque la loro importanza relativa resti per così dire assorbita, riepilogata, e rettificata nell'ultimo capitolo che riferiremo per esteso. Cominciando adunque dal valutare gli effetti delle sottrazioni sanguigne, per una conseguenza figlia de' principii adottati, non fa egli distinzione fra le *forme febbrili*, al contrario dividendo i malati salassati da' non salassati, e i più salassati da' meno, senza riguardo alla natura particolare de' casi; dalle cifre delle relative mortalità, guarigioni e durata della malattia, giudica del valore che debbasi accordare a questo mezzo terapeutico. E questo è il criterio generale, è l'unità di misura di cui si vale per

---

corrotte, e i patemi ecc., ammette in somma delle cause *congeneri*, e quindi non è rigorosamente specifica. È lecito adunque considerare l'infezione come una fra le cause delle febbri tifoidee, non l'*unica*, come saremmo obbligati di ammettere unendoci a' contagionisti, a costo di dover poi trovarci al cospetto di fatti che male si accordassero colle massime prestabilite.

Vero è che fra le malattie contagiose ve ne sono alcune che non si comunicano altro che per miasmi contagiosi, come la rosolia e la scarlattina, modo molto analogo all'infezione; ma queste malattie non hanno nulla di comune colla febbre tifoide, imperocchè e si comunicano solo per miasmi, e sono, od hanno un esantema specifico, laddove le febbri tifoidi non hanno esantema specifico e nascono senza miasmi.

stabilire i suoi giudizi terapeutici, i quali relativamente alle sottrazioni sanguigne sono i seguenti (1):

---

(1) *Louis* è l'inventore del metodo numerico così detto, applicato alla medicina. Questo metodo avrà i suoi pregi, ma condurrà a troppo ingannevoli conclusioni se non è disciplinato dalla ragione. Tutti i pratici sanno che le indicazioni pel salasso vanno soggette a grandi variazioni, secondo gli stadi, secondo le forme delle piressie e secondo mille altre circostanze, per cui il cavar sangue più o meno spesso, starei per dire che non dipende tanto dalla volontà del medico, quanto dalle domande della malattia. Il salasso ha le sue indicazioni empiriche, le quali devono verificarsi in tutte le malattie, qualunque sieno per altro le indicazioni razionali, prima di prescriverlo, almeno generalmente parlando, e salve le eccezioni; di modo che il numero de' salassi è piuttosto l'espressione della natura, e delle esigenze della malattia, e nel nostro caso, delle forme sotto cui si presentarono le febbri, di quello che un criterio generale per giudicare della di lui azione sulla somma generale de' morti, de' guariti, e sulla durata del morbo. Poniamo il caso d'avere a curare nel tempo stesso un egual numero di tifoidi sotto forma di lenta nervosa, e di tifoidi sotto forma infiammatoria, se noi non distinguiamo queste due serie, e vogliamo dedurre delle conclusioni generali sugli effetti del salasso, ci esporremo a pronunziare errori di un'estrema gravezza. Imperocchè giungeremo a lodarci mezzanamente del salasso, mentre invece da una parte è di primaria utilità, dall'altra può essere sommamente pernicioso. Posto ciò, e riconoscendo l'utilità del salasso maggiore senza meno in certe forme che in altre, dimanderemo se le cifre de' morti, de' guariti, considerate e confrontate fra i salassati e i non salassati indicano veramente il potere assoluto del salasso, o non esprimono ancora l'indole dominante delle malattie, stantechè i casi mortali ne' quali fu controindicato il salasso, i casi guariti non salassati e salassati, i casi mortali e salassati non possono sommarsi insieme per trovare il merito generale del salasso. È egli pel salasso, oppure per quelle ragioni istesse che lo indicano, intrinseche alla malattia, che si hanno i tali risultati, è egli per la mancanza de' salassi nelle malattie che lo controindicano o per la natura di queste che si hanno tali altri risultati? Questa distinzione non parrà troppo

1.° Il salasso fatto ne' primi dieci giorni di malattia, e ripetuto due volte ne' casi *gravi*, ha salvato la vita ad alquanti individui.

2.° Fatto alla stessa epoca, ma una sol volta, è stato senza effetto.

3.° È stato nocivo, praticato per la prima volta ed abbondantemente dal 20.° al 25.° giorno.

Dopo avere esposti i risultati generali delle emissioni sanguigne, i quali confermano l'esperienza di tutti i tempi sull'inutilità e danno di prodigare la cacciata di sangue, esamina la dottrina di *Bouillaud* diretta a stabilire principii opposti, espressa in quella sua formola de' salassi *coup sour coup* allo scopo di soffocare la malattia. Imprende l'Autore a combattere questa teoria con una critica rigorosa, minuta; ed incalzante, fa toccar con mano gli abbagli che condussero a stabilire la sua apparente utilità, e conclude alla condanna di siffatto metodo.

Capitolo 2.° — *Evacuanti.* — L'acqua di Sedlitz alla dose d'una bottiglia al giorno, o mezza, ed anche meno; e in qualche caso di repugnanza a questa, l'olio di ricino, sono gli agenti che preferisce di usare l'Autore. Egli si loda molto de' vantaggi ottenuti mercè la cura evacuante, la quale si vede corrispondere all'uso che facciam noi delle bevande tartarizzate, e specialmente tamarindate. Aggiunge l'Autore che gli evacuanti non devono ispirar timori come valevoli a determinare la perforazione intestinale, perchè non la vide mai accadere dietro la loro amministrazione.

---

sottile, e puramente ideale, quando si rifletta che fra le forme gravi la legittima infiammatoria è la non grave, e che le adinamiche atassiche, e le lente nervose son le più gravi per indole propria; e che in quelle si largheggia co' salassi, in queste si scarseggia, o non si praticano affatto.

Questa ragione però non rassicura appieno, poichè sarebbe mestieri conoscere a qual grado erano le ulcerazioni ne' casi riferiti. E converrebbe provare se in un caso di ulcerazione che scendesse fino alla peritoneale, il riposo delle intestina o il loro commuoversi potesse essere indifferente: quella immobilità che si cerca coll'oppio avvenuta la perforazione, non sarà desiderabile anche prima se minacci di avvenire?

Capitolo 3.° — *Oppio.* — Nello stato attuale delle nostre cognizioni, non può un medico passarsi dall'uso di questo farmaco, se si incontri a dover curare una perforazione intestinale, imperocchè è l'unico rimedio che abbia manifestato la sua azione nel sedare i sintomi locali, nel ritardare la morte che suol essere repentina, e finalmente nell'operare ancora la guarigione.

Graves fu il primo ad usarlo in analoghe circostanze, e guarì coll'oppio due peritoniti acute susseguite alla paracentesi. *Stokes* lo usò quindi con vantaggio. L'Autore ha avuto un caso *probabilissimamente* di perforazione, del quale ha smarrito la storia. Si trattava però di una affezion tifoide ben caratterizzata, nella quale si svilupparono tutti i segni altrove descritti della perforazione, e che guarì mediante l'uso dell' idroclorato di morfina, alla dose di un decigrammo al giorno, sciolto in una porzione gommosa, data a cucchiai.

Griffin (Gaz. Méd. 1835, *pag.* 182) riferisce un altro caso di perforazione in un bambino di cinque anni guarito coll'oppio alla dose d'un grano.

Sembra che l' immobilità prodotta da questo farmaco, favorisca mirabilmente la cicatrizzazione della parte di intestino che fu traforata.

Stabilita la necessità di dar l'oppio nella riferita circostanza, passa l'Autore a considerare se questo rimedio po-

tesse essere usato con vantaggio anche a combattere certi sintomi nervosi.

Sopra di che osserva egli non essere dimostrato che l'oppio agisca sul sistema nervoso determinando in prima l'ingorgo cerebrale, o dei neurilemi. Egli ha fatto perciò alcuni tentativi contro i sussulti, e lo ha usato ancora ne' casi di lieve delirio. Non ha veduto nascerne alcun cattivo effetto, e in parecchi casi i sussulti, e il delirio diminuirono passate appena otto o quindici ore dall'amministrazione del siroppo di karabe, o d'oppio non oltrepassando mai la dose di 30 grammi; e proseguendo così vide que' sintomi in tre o quattro giorni dissiparsi senza più ricomparire.

Quantunque il metodo evacuante debba ritenersi superiore agli altri, sembra all'Autore che non escluda l'uso dell'oppio quando pur sia indicato, imperocchè questo non trattiene l'azione de' purgativi (1).

Capitolo 4.° — *Tonici.* — Questi rimedi hanno un'utilità incontestabile, ma rari sono i casi ne' quali sono perfettamente indicati. Le circostanze più favorevoli all'uso de' tonici, sono, secondo l'Autore, un polso calmo, o almen poco celere, una diarrea mite, l'assenza del meteorismo. Gli ha potuti usare anche con vantaggio, quando eranvi complicazioni flogistiche, se la prostrazione delle forze, la debolezza de' polsi, i sudori profusi lo domandavano.

I tonici deboli poi come sarebbe una infusione di china a freddo, e qualche clistere fatto colla decozione della stessa corteccia, sono i primi da tentarsi, e non producono al certo nessuna reazione pericolosa.

---

(1) Fuori della perforazione, nella quale è l'oppio assolutamente da usarsi, nel rimanente della cura non è mai troppa la diffidenza nell'usarlo.

Capitolo 5.° — *Vescicanti.* — Asserisce l'Autore che in Francia i vescicanti sono generalmente banditi dalla terapia dell'affezion tifoide, perchè non si vede dietro la loro applicazione nessun vantaggio nè contro la debolezza, nè contro il delirio, nè contro le infiammazioni che successivamente insorgono, mentre poi riescono nocivi per la perdita di sostanza cui sovente dan luogo, e per la lentezza colla quale guariscono in molti casi.

Sembra giusto riflettere che i vescicanti applicati e medicati a dovere, con estreme cautele di nettezza, e con abilità chirurgica non tanto volgare quanto credesi, non recano quegli sconci dell'esulcerarsi, e del costituirsi in piaghe di cattivo aspetto, come succede sovente quasi epidemicamente negli Spedali. D'altronde è ben raro in una febbre tifoide che varchi il secondo settenario il potersi astenere da' rivulsivi esterni, per sostenerne il corso fino alla crisi, quand'anche non vi sieno complicazioni, e la malattia corra semplicissima. Quando poi esistono complicazioni specialmente al petto dove sono frequentissime, e quasi immancabili, allora l'applicazione de' vescicanti è indispensabile qualunque sia il periodo della infermità, e qualunque la forma che assume.

Capitolo 6.° — *Del Ghiaccio.* — In dieci casi di delirio che avea resistito a diversi mezzi terapeutici (vescicanti, senap. sanguis.) si applicò il ghiaccio alla testa, e quantunque in tre casi si vedesse qualche cangiamento in meglio, non pertanto l'esito fu per tutti egualmente funesto. Conclude l'Autore che questo mezzo, almeno generalmente, sia da escludersi.

Capitolo 7.° — *Della cura dell'affezion tifoide in generale.* — Indagato per via d'analisi il valore de' principali agenti terapeutici attualmente posti in opera nella cura dell'affezion tifoide, mette bene il tornarvi sopra alcun

poco, aggiungendovi le considerazioni d'altri espedienti essi pure efficaci, ed additando il cammino da tenersi ne' diversi gradi, e nelle diverse epoche del corso della malattia.

« Si preferiranno, così l'Autore, le *emissioni sanguigne* colla lancetta, a quelle colle sanguisughe, o colle ventose scarificate la cui utilità è assai meno dimostrata (1).

« Si preferiranno altresì i salassi mediocri, agli abbondanti e ripetuti. Si faranno nel periodo acuto, ne' dieci o dodici primi giorni di malattia, proporzionandoli all' intensità del movimento febbrile, ed alla forza degli infermi. Un salasso di 300 a 400 grammi dee bastare quando il malato è di costituzione un poco debole; in caso contrario gioverà ripeterlo due volte ne' dieci o dodici primi giorni, e farlo un poco più abbondante. Invano si moltiplicherebbero le cacciate di sangue, per estinguere il movimento febbrile; poichè l'esperienza ha mostrato, e mostra tuttodì che un'affezion tifoide ben diagnosticata, non è suscettibile d'esser troncata; lo che, per altro, è egualmente vero della pneumonia, e delle altre malattie infiammatorie.

« Oltre i quindici giorni, ne' casi gravi, e prima ne' miti, le emissioni sanguigne piuttosto che accelerare, ritardano la convalescenza; giova dunque astenersene dopo quest'epoca; quando però i sintomi nol richieggono per improvvisa reazione susseguita a lunga debolezza, e la nutrizione, e le forze non siano troppo scadute: la considerazione delle forze deve sempre esser presente allo spirito del medico,

---

(1) Ammettendo la convenienza generale delle sottrazioni sanguigne, non si conosce sopra qual fondamento possa venire condannata a *priori* la sottrazione parziale, mentre sono i casi speciali che decidono il medico a preferire questa alla generale, o viceversa.

poichè il pericolo e la gravezza delle affezioni acute sono sempre proporzionati alla debolezza reale degli ammalati, la quale inoltre favorisce lo sviluppo delle lesioni secondarie.

« L'azione del salasso deve aiutarsi colle bevande abbondanti, coi clisteri ammollienti, con una temperatura poco alta.

« In vista della natura, e sede della infermità, le bevande non saranno mai troppo abbondanti; nè vi è altro limite a tal riguardo, che la ripugnanza dello stomaco. Quinci proviene la necessità, di rendere le bevande gradite, e dolci, preferendo a qualunque altra la soluzione di qualche siroppo acidulo, secondo il gusto degli infermi. Due o tre litri di liquido nelle ventiquattr'ore possono passare per dose sufficiente, gli ammalati potranno aumentarla a lor posta. L'abbondanza del bere dee essere d'altronde proporzionata all'ardenza del movimento febbrile, proporzionato egli stesso, in generale, alla estensione ed alla profondità della lesion specifica del tenue. Certo che le bevande non arrivano tutte all'ileo, dove per ordinario è limitata la lesione delle piastre elittiche, ma, mescolandosi esse co' liquidi contenuti nello stomaco, e nel digiuno, ne mitigano l'azione, ed agiscono direttamente o indirettamente sulle piastre. Si riesce, nelle malattie esterne, a calmare i sintomi infiammatori cogli ammollienti in forma di cataplasmi, o di bagni; si cerchi lo stesso fine, per mezzi analoghi, nella malattia in discorso.

« Le bevande acidule, che devono tal qualità all'acido carbonico devono sopra le altre usarsi. Quindi l'acqua di Seltz artificiale mescolata col siroppo di gomma, o altro, alla dose d'una bottiglia al giorno, è sommamente indicata.

« L'acqua clorurata (col sal di cucina) alla dose di 5 a 8 centigrammi per bicchiere di liquido potrebbe sostituirsi

all'acqua di Seltz, ma la sua superiorità dietro i saggi comparativi di *Chomel* stesso non è dimostrata (1). I clisteri ammollienti fatti col decotto di linseme, sono utili molto a tutte le epoche della malattia, almeno uno al giorno.

« Se la diarrea dopo l'uso de' continui clisteri si facesse soverchia, si cercherà di temperarla coll'aggiunta di poche gocce di laudano a' lavativi stessi (2).

« La temperatura della camera sia poco elevata: il freddo è meno a temersi del caldo, nondimeno è bene guardarsene, poichè potrebbe inasprire la tosse, ed anche favorire lo sviluppo d'una pneumonia, complicanza sempre pericolosa.

« Chi volesse attenersi al metodo *evacuante*, dovrebbe in prima e sollecitamente usare il tartaro stibiato come alcun poco emetico, poi dare l'acqua di Sedlitz, e anche il calomelano tanto da avere quattro o cinque evacuazioni al giorno senza mai trascurare le bevande acidule.

« Se è necessario, qualunque sia la cura che si tenga, di mantenere una temperatura conveniente nella camera del malato, non lo è meno il vigilare con attenzione estrema sopra tutto quello che riguarda la nettezza. In nessun caso

---

(1) *Chomel* somministra il cloruro di sodio alla dose di un grano o un grano e mezzo sciolto in un'oncia di siroppo di gomma, dandone di questo fino a 90 once al giorno. Contemporaneamente pratica de' lavativi colla soluzione di cloruro, lo mescola agli empiastri, e a' fomenti, e ne asperge gli ammalati e le coltri.

(2) Pare più ragionevole il risparmiare tanti clisteri, quando sia necessario ricorrere ad altri rimedi per cancellarne gli effetti, ed a rimedi della natura del laudano. Forse riuniscono meglio le due proprietà, dell'ammollire, e del calmare, i clisteri scarsi, e parcamente oleosi, con qualche dose d'assa fetida.

questa condizione è tanto indispensabile quanto nelle tifoidi, specialmente poi se i malati delirano, ed hanno deiezioni involontarie. Allora, gli escrementi alle lunghe a contatto colla pelle, promuovono potentemente le risipole, le escare, che diventano in alcuni casi, evidenti cause di morte. Giova perciò visitare sovente gl' infermi, accertarsi che sieno sempre sull'asciutto, e farli collocare sopra lenzuola a *traverso* che si possano cambiare più volte al giorno senza affaticarli; cautele di grande importanza, in una malattia contrassegnata da una depressione di forze più considerevole che in qualunque altra. Nè indispensabile è meno il cangiar sovente posto e positura a' malati, metterli alternativamente or sopra un fianco, or sopra l'altro, adagiarli sopra un letto morbido, da rifarsi almeno una volta al giorno, onde evitare i cattivi effetti della compressione (1). Si rinnovi altresì l'aria frequentemente; insomma si prodighino tutte le attenzioni, e tutte le risorse igieniche, in una malattia sempre lunga, e che generalmente poco si risente all' influenza de' rimedi.

« Se poi, malgrado tutte le cautele, i tegumenti del sacro o delle parti vicine si facessero rossi, e minacciassero d'ulcerarsi, si ricorra a' cuscini gonfiati coll'aria, od altri analoghi, aperti nel mezzo, più o meno appianati, o rialzati, affinchè le parti rosse o minacciate da cancrena od ulcerazione, cessino d'esser compresse. Lo sparadrappo di diachilon non è da usarsi in questi casi, perchè in molti soggetti questo topico basta a produrre un'ezema anche sulla cute sana, e potrebbe quindi affrettare quella ulce-

---

(1) Avvertenze preziosissime, ma non rade volte pur troppo ineseguibili specialmente per la parte che risguarda il muovere i malati, a' quali tante volte appena è che si possan mutare le lenzuola di sotto, attesa l'estrema spossatezza.

razione che si vuol prevenire. È meglio usare pannolini fini, e ben asciutti. Se cominciasse qualche lieve gemitio alla superficie delle parti rosse, si potrebbero spolverare con un po' d'amido, o con polvere di licopodio; ne' casi d'ulcerazione incipiente si possono aggiungere a questi mezzi delle filacce spalmate con poca quantità di cerotto di saturno, sovrapposto all'ulcerazione.

« Ne' casi più ordinari mercè l' influenza degl' indicati mezzi, i sintomi dopo una intensità che ha durata variabile, si ammansano successivamente; cessa la prostrazione, comincia a farsi sentir l'appetito, e mediante una dieta graduata, senza bisogno d'altri mezzi accessori, le forze ritornano, e la convalescenza cammina più o meno rapidamente. In altri casi meno comuni, dopo cessata la febbre, e quasi tutti gli altri sintomi, se l'appetito e le forze non ritornano, verranno molto acconci i tonici lievi, l'acqua di Seltz, le infusioni amare.

« I tonici più forti come l'estratto di china ad alta dose sono molto utili ne' casi di somma prostrazione di forze, quando specialmente il polso è poco celere, il calore mite, la respirazione poco frequente, la diarrea mediocre, i sintomi cerebrali poco intensi o nulli. Se nell'atto di prescrivere i tonici, fra i quali figurano ancora i vini di Bordeaux, e di Spagna, si avesse qualche dubbio sullo stato dello stomaco, e si temesse ivi qualche celata infiammazione, gioverebbe tentare in prima i tonici deboli, la cui innocuità leverebbe ogni dubbio. La cura finora indicata è quella che compete a' casi i più semplici. Veggiamo che si convenga fare ne' casi contrari.

« È generalmente ammesso che un *delirio* mediocre non richiede una cura speciale troppo energica. I vescicanti e i senapismi sono piuttosto nocivi che altro. Imperocchè non bisogna dimenticarsi che il delirio non si spiega dallo

stato apparente del cervello, e che più d'ogni altro sintoma, sembra esso sotto la dipendenza dell'intestino tenue. Il ghiaccio sul capo, e le sanguisughe al collo separatamente o simultaneamente non sono neppure da raccomandarsi. Lo stesso dicasi del salasso generale; cosicchè, a vero dire, la medicina è fino ad ora impotente contro questo sintoma; impotenza pur troppo deplorabile, poichè il disturbo delle funzioni cerebrali, può, indipendentemente dalle alterazioni del cervello, diventare, come si dimostrò, una delle principali cause di morte.

« Converrà adunque rimanere spettatore tranquillo d'un delirio violento, d'un assopimento estremo, e continuo? Se l'esperienza non parla in favore delle sottrazioni sanguigne, non mostra neppure che sieno state nocive, almeno praticate ad una certa epoca. Se adunque il delirio si facesse violento alla 12.ª od alla 15.ª in un soggetto che fosse stato salassato due volte, e abbondantemente ne' primi giorni, se la faccia fosse rossa ed animata, si potrebbe prescriver un nuovo salasso, ma non ripeterlo, o farlo troppo abbondante, e dare o continuare i purganti (1). Anche in questi casi è da astenersi dagli epispatici.

« Il *meteorismo* al pari de' sintomi cerebrali finchè è dentro certi limiti attrae di poco l'attenzione, ma fattosi ragguardevole, è d'ingombro necessariamente all'azione de' visceri toracici, ed addominali, ed altera la struttura dell'intestino. Qua' mezzi opporre a questo sintoma formidabile? Sopra questo punto come sopra tanti altri l'esperienza è muta. Ma siccome il meteorismo sembra alcun

---

(1) Non si intende come l'esperienza dell'Autore discordi tanto dall'esperienza comune, che in quasti casi si loda assai più delle sottrazioni parziali, che delle generali.

poco di natura specifica, e in parte esplicabile per lo stato apparente della membrana interna dell'intestino, così è opportuno il fare de' tentativi che presto o tardi possano dare qualche buon risultato. La possibilità di applicare gli agenti terapeutici alla superficie dell'intestino crasso, sede principale del meteorismo, deve esser di sprone a tentare questi saggi. L'Autore però non ha ritratto nessun vantaggio da tutti i rimedi proposti fin qui, comprese le soluzioni alcaline (magnesia) date per bevanda, e per clisteri.

« Gli *spasimi* d'ogni specie, sembrarono come il delirio, richiedere particolari soccorsi. Mentre però il delirio invitava all'uso degli antiflogistici, si opposero agli spasimi sostanze terapeutiche d'un effetto opposto: gli eccitanti volatili, il muschio ecc. Questi medicamenti, a quel che sembra, devono esser banditi dalla pratica in tali circostanze; perchè il loro effetto probabile è di aumentare il movimento febbrile, e la violenza de' sintomi. Aggiungasi che gli spasimi non si possono riferire allo stato del cervello, meno ancora del delirio, e degli altri sintomi cerebrali. Non si perda di vista, che i sintomi cerebrali mascherano tutti gli altri, o si oppongono allo sviluppo di quelli che dovrebbero corrispondere alle alterazioni che si stabiliscono nel corso del delirio; per la qual cosa, se mai allora la mucosa dello stomaco fosse occupata da alcuna lesione, come è facile ad avvenire, sarebbe indarno scuoprirla, e perciò si esporrebbero gli infermi a gravi rischi dando loro medicinali eccitanti. Se, calcolate queste considerazioni, si credesse di dover opporre agli spasimi gli antispasmodici propriamente detti, si applichino sul colon, quando però non si avessero sospetti di infiammazione, e la febbre fosse poca; nelle quali circostanze, si potrebbe altresì tentare anche con più fiducia, l'amministrazione dell'oppio.

« Ma egli è soprattutto ne' casi di *perforamento d'intestino tenue*, che bisognerà ricorrere all'oppio ad alta dose, da' 15 o 20 centigrammi al giorno, fino a 50 e più ancora, continuandolo per uno spazio più o meno lungo. Durante la sua amministrazione, o almeno finchè si possano concepirne speranze, non si vuol permettere al malato altro che la minima quantità possibile di bevande fresche, od alcuni pezzetti di ghiaccio; se il ventre fosse costipato, bisognerà aspettare che sia passato ogni pericolo, e allora amministrare unicamente qualche clistere ammolliente, o appena purgativo.

« La *ritenzione d'orina* che ha luogo in alcuni casi gravi d'affezion tifoide, richiede il cateterismo ripetuto più volte al giorno; e siccome questo sintoma non si osserva che in mezzo a' sintomi nervosi i più gravi, così il medico dee sempre tener l'occhio a quanto avviene nelle vie orinarie.

« L'*infiammazione delle fauci*, per solito poco considerevole, non esige una cura attiva. Basteranno le applicazioni ammollienti attorno al collo, e qualche gargarismo se l'ammalato vi si possa prestare.

« Se sopravvenissero sintomi di *infiammazione alla mucosa dello stomaco,* bisognerebbe sospendere gli evacuanti purgativi.

« La *tosse* domanda ben di rado attenzioni particolari. Finchè è poca, ed è connessa allo stato della mucosa bronchiale, la cura in genere non vuol essere modificata, e basterà l'aggiunta d'una pozione gommosa. Se poi provenisse da cagione più grave, come sarebbe l'infiammazione del parenchima pulmonare, bisognerà distinguere se ciò accada nel principio dell'infermità, oppure ad epoca inoltrata, e quindi regolarsi a seconda delle circostanze; e se la debolezza non permettesse di aver ricorso alle sangui-

gne, si potrebbe ne' casi molto gravi, aver ricorso al tartaro stibiato alla rasoriana (1).

« Se nella convalescenza *copiosi sudori* molestassero ed indebolissero gli infermi, sarà molto opportuna una infusione di china a freddo mattina e sera; e se questa non bastasse, si sostituisca con un'infusione di menta, o altra pianta aromatica.

« Contro l'*insonnia* che affligge pure i convalescenti, nulla di meglio che le preparazioni oppiate, le quali sono altresì opportunissime contro le diarree che si prolungano dopo le crisi.

« Dalle cose dette fin qui intorno agli effetti de' principali agenti terapeutici più usitati, risulta aver questi una influenza benefica, benchè limitata, sul corso e sull'esito della infermità; e l'esame imparziale de' fatti mostra con bastante precisione le migliori norme per adoperare i tre principali mezzi che l'esperienza ci diede: le sanguigne, gli evacuanti, i tonici.

« I vantaggi ben circoscritti ottenuti fin qui non devono disfrancare gli amici della Scienza, e far credere che non si arrivi ad ottenere giammai una cura meglio appropriata per questa malattia. Chi avrebbe potuto prevedere gli effetti dell'oppio, quelli della china, la virtù preservatrice della vaccina? Quello che il caso e l'osservazione han fatto per lo addietro, possono farlo ancora, ed anzi lo faranno; chè la terapeutica, al pari delle altre parti della Scienza, deve tutto aspettarsi dalla osservazione. »

---

(1) Queste sono pure le circostanze nelle quali sembra quasi impossibile il potersi astenere dall'applicar vescicanti.

PARTE QUINTA.

Analogie e differenze che esistono fra l'affezion tifoide e le altre malattie acute febbrili. — Quest'ultima parte riepiloga con molta chiarezza, ed utilità tutte le cose ragionate nel corso dell'opera, e tranne le modificazioni che ci sembra meritare in ciò che risguarda l'argomento della così detta lesione caratteristica ed altri intorno a' quali dicemmo i nostri pensieri, è ricca di molti rilievi che hanno il pregio della novità e della giustezza e fanno fede di una mente ampia, retta e penetrante. Sono poche pagine di stampa, e perciò amiamo meglio in luogo di un sunto, darne la versione per intero.

« 1.° Al pari delle malattie acute ordinariamente infiammatorie l'affezion tifoide esordisce con movimento febbrile più o meno violento, con freddo di durata varia, seguìto da calore e sudore. Ma i brividi si ripetono più sovente all' ingresso dell'affezion tifoide, che nelle altre infermità; lo che pone già qualche differenza fra quelle e questa. Doglie di testa, doglie alle membra, debolezza per lo più già notevole, si uniscono contemporanee a tali sintomi, e come questi sono d'ordinario fenomeni più risentiti nell'affezion tifoide che nelle altre malattie acute febbrili.

« 2.° Negli attaccati da tifoide la mossa febbrile è accompagnata, al principio, da alcuni *sintomi locali* verso l'addome, da doglie di ventre, e liquide deiezioni, sintomi che si sviluppano successivamente o simultaneamente, e dipendono dalle lesioni incipienti dell' ileo. Sotto questo aspetto, l'affezion tifoide rassomiglia più alle malattie infiammatorie propriamente dette, che alle febbri eruttive, nelle quali il sintoma caratteristico anatomico, l'eruzione, è quasi costantemente preceduto da sintomi precursori,

laddove nelle altre malattie acute flogistiche, la pneumonia, la pleurisia, l'angina, la risipola ecc. questi sintomi sono più o men rari, formano l'eccezione, e non la regola. Tal differenza però non istabilisce una demarcazione fra le affezioni eruttive, l'affezion tifoide, e le altre malattie infiammatorie; le riaccosta, al contrario, fino a un certo punto. Imperocchè, se i sintomi precursori che si sviluppano al principio delle eruttive, sono il risultamento d'una causa che opera nel profondo dell'economia prima di produrre disordini locali o generali, è forza ammettere che il medesimo accada nelle altre affezioni acute, quando si annunzian con prodromi. In tali casi, il corso della malattia è differente da quello cui non precedettero sintomi precursori? Il pericolo è maggiore? Da alcuni fatti lo si potrebbe presumere, ma è un punto da studiare ancora col soccorso delle osservazioni.

« 3.° Considerata ne' suoi sintomi, tranne quelli dell'esordio, l'affezion tifoide differisce quasi egualmente dalle malattie eruttive, e dalle infiammatorie propriamente dette, per questo che nelle une e nelle altre, il numero de' sintomi è limitato, poco notevole; mentre varia per così dire all' infinito nell'affezion tifoide, qualunque siane il grado. Imperocchè tutto soffre in cotale infermità: e le funzioni degli organi posti nelle tre cavità non sono le sole alterate, chè il loro patimento indica altresì alterazioni discernibili, e talvolta speciali, degli organi che le eseguiscono. Così, rispetto all'addome, il meteorismo, e l'aumento di volume della milza sono quasi costanti, ora vi esiste una paralisi alla vescica, ora le deiezioni si fanno sanguigne. Ora si manifesta la disfagia proveniente da ulcerazioni più o meno numerose all'esofago. Rispetto al torace, abbiamo la tosse per solito mediocre, un rantolo sibilante quasi sempre universale senza oppressione, testimone d'una particolare con-

dizione de' bronchi. Rispetto all'encefalo, troviamo una ripugnanza più o meno profonda all'esercizio delle facoltà mentali, un sopore per lo più ragguardevole, e inoltre, agitazione, delirio, spasimi, sussulti tendinei, rigidità toniche alle membra. Rispetto agli organi de' sensi, la vista è qualche volta appannata, eziandio se gli ammalati conservino la giacitura orizzontale; l'udito è grosso, ed anche sordo affatto; i rumori alle orecchie sono quasi generali, le epistassi frequenti; le macchie rosee lenticolari, appariscono in quasi tutti i casi; e quasi altrettanto comuni sono i *sudamina* (migliare). Qual malattia offre cotanta ricchezza di sintomi, sia fra le infiammatorie propriamente dette, sia fra le eruttive?

« 4.° Il *corso* dell'affezion tifoide si dilunga da quello della maggior parte delle malattie acute febbrili, per la sua durata sempre notevole, per quanto miti sieno i sintomi, di guisa non dura mai meno di 14 giorni; mentre le malattie eruttive e le affezioni acute infiammatorie percorrono i loro periodi in tempo assai più corto. Il corso della tifoide si diparte ancora da quello delle eruttive in ciò che la durata di queste in generale è prefissa, quantunque però le eccezioni sieno più frequenti di quel che si creda; mentre la durata di quella, oltre all'esser sempre lunga, è veramente illimitata, e non ha quella regolarità che si osserva nel morbillo, nella scarlattina, e nel vaiuolo quando è discreto. Differenza che si spiega per altro dalla natura delle lesioni che sono d'ordinario sì gravi nell'affezion tifoide, da ravvicinarla alle flemmassie più usitate, più che alcune analogie non la accostino alle eruttive.

« 5.° Una delle *cause* dell'affezion tifoide la ravvicina certamente alle eruttive; voglio dire il contagio, che la sviluppa più sicuramente di tutte le altre circostanze con-

siderate fin qui (1). Tuttavolta, mentre le eruttive non si sviluppano che per contagio (tale almeno è l'opinione, e non altra che possa aversi al presente) l'affezion tifoide può nascere spontaneamente; poichè questa malattia non sembra differire dal tifo che in tal guisa si sviluppa, posto che uomini in preda alla miseria, e a tutte le privazioni si trovino accalcati in luoghi ristretti, e mal ventilati, come accade negli eserciti in guerra; tanto più se fra i sani si trovino alcuni individui affetti da una malattia qualunque. Questa riunione di circostanze può senza meno influire grandemente sull'esito di tutte le malattie infiammatorie; ma non vale, che si sappia, a produrle: di guisa che se, per un verso l'affezion tifoide considerata sotto il rapporto delle cause, si accosta alle malattie eruttive, dall'altro se ne dilunga per la facoltà di svilupparsi spontaneamente, come le malattie infiammatorie non contagiose le più usitate.

« Un'altra condizione allo sviluppo nell'affezion tifoide, separa questa malattia dalle eruttive, e da qualunque altra: voglio dire l'età. L'età influisce potentemente sulla gravezza delle malattie acute, alcune delle quali come la pneumonia, sono quasi sempre mortali ad una certa epoca della vita: ma le malattie infiammatorie propriamente dette possono, come le eruttive, svilupparsi a tutte le epoche dell'esistenza; compresovi il choléra asiatico, la febbre gialla, il *typhus fever;* mentre l'affezion tifoide non si sviluppa oltre una certa età (2). Nè si può dire che tal dif-

---

(1) Ved. l'articolo del *Contagio*.

(2) Quest'età sono i cinquant'anni: giova riflettere che oltre il decimo lustro anche i casi di sviluppo d'affezione eruttiva sono ben rari, e degni d'esser confusi coi casi di tifoide che pure si danno al di là di tal'epoca.

ferenza provenga dal non assalire questa malattia due volte lo stesso individuo; ossia dall'esserne molti stati attaccati in gioventù; poichè l'immunità che risulta dopo un primo attacco di vaiuolo, di morbillo, o scarlattina, è constatata; non sono queste malattie meno frequenti della tifoide nella gioventù, e non pertanto non avvi età che difenda dal vaiuolo, dalla scarlattina, dal morbillo, e dalla febbre gialla.

« 6.° Le *lesioni* che caratterizzano l'affezion tifoide hanno luogo in tutti i casi di tal malattia; esse ne sono inseparabili, si sviluppano in un ordine più regolare, più costantemente uguale che non le lesioni che caratterizzano anatomicamente le altre affezioni infiammatorie, senza eccettuarne la pneumonia, la risipola al volto, il rammollimento cerebrale ecc.; perchè queste malattie cominciano ora da un punto ora da un altro; dovechè l'alterazione che forma il carattere anatomico dell'affezion tifoide, comincia costantemente vicino al cieco, per estendersi poscia passo passo verso il digiuno, e in qualche raro caso, fino al duodeno. Sotto quest'ultimo rapporto, la lesione in discorso si accosta di vantaggio a quelle che accompagnano le malattie acute infiammatorie, e meno a quelle che caratterizzano le eruttive, nelle quali il carattere anatomico, ossia l'eruzione, avviene quasi simultaneamente in tutte le parti del corpo. Un altro punto di rassomiglianza colle affezioni acute infiammatorie si trae da questo che l'alterazione delle piastre di *Peyer* formasi, nella maggior parte de' casi, coi primi sintomi, comincia colla malattia stessa.

« Tale parallelo sostiensi ancora relativamente alla gravità delle lesioni; quantunque l'alterazione delle piastre di *Peyer* non sia ognora egualmente grave, e non vi passi sempre giusta proporzione fra di essa e la gravezza de' sintomi; imperocchè cotesta proporzione non è costante

in nessuna delle affezioni acute infiammatorie; e la pneumonite stessa termina alcune volte in male, senza che lo stato degli organi in genere, e di quelli principalmente, e primitivamente affetti, sappia renderne spiegazione.

« Se l'intensità della mossa febbrile non è sempre in proporzione colla lesione dell'intestino tenue, questo si avvera ancora nelle altre malattie acute infiammatorie, nelle quali tal proporzione non è costante, ed è sì poco necessaria, che non esiste mai al principio delle affezioni le più gravi, ossia in quelle nelle quali l'infiammazione si presenta con più di violenza, corre con più di velocità, invade con più di prontezza (salve le proporzioni) una maggior parte dell'organo affetto. Così allorquando si sviluppa una risipola facciale, non preceduta da sintomi precursori, si ha una febbre intensa per ordinario, mentre la superficie della pelle infiammata non uguaglia quella d'una moneta da due franchi; e questa febbre non cresce a misura che la malattia si estende, ancor se il faccia rapidamente. Di più, se, passati cinque o sei giorni, dopo aver coperto la faccia e il capillizio, la risipola si spande successivamente a tutte le parti del corpo, la febbre cessa, malgrado il rinnovarsi e il ridistendersi dell'infiammazione. — Al principio d'una pneumonia che non sia stata preceduta da prodromi, quando il parenchima pulmonare non è preso da flogosi che in piccola estensione, la febbre è già tanta che non sarà maggiore allorchè la flogosi avrà invaso una gran porzione del viscere. E qual meraviglia che così emerga, mentre veggiamo tuttodì svolgersi febbre gagliarda, indipendentemente da ogni lesione di qualche conto, nelle malattie infiammatorie che sono precedute ne' loro accidenti locali da sintomi prodromi; e mentre sappiamo che esiste un'affezione acuta, febbrile, grave, il *typhus fever*, in cui non si trova lesione alcuna

costante, nè altro che possa spiegare il movimento febbrile, o nel principio o nel decorso della infermità.

« Nè si dimentichi inoltre volendo stimare il valore delle lesioni che si svolgono nel corso dell'affezion tifoide, relativamente alla mossa febbrile, agli altri sintomi, ed al termine funesto, che queste lesioni non consistono solo nell'alterazione speciale delle piastre di *Peyer;* ma che fa d'uopo aggiungervi quella delle glandole mesenteriche, e l'alterazione così costante della milza; quantunque il valore di questa, la sua importanza, avuto riguardo a' sintomi ed all'esito infausto, sieno difficili a determinarsi. E rispetto a quest'ultimo punto, la valutazione delle cause di morte, conviene considerare insiememente, e gli organi primitivamente affetti, e le lesioni secondarie, le quali, nell'affezion tifoide di pari che nelle altre, sono sovente le vere cagioni di morte.

« Così, considerate sotto il rapporto della gravezza e del loro esordire, le lesioni essenziali dell'affezion tifoide riaccostano questa malattia alle altre affezioni acute infiammatorie. Si aggiunga che il pratico dee sempre avere a mente che il pericolo annesso alle lesioni in discorso, esiste in tutti i casi, fino al compiuto riordinamento delle funzioni; poichè, fino a tal punto, può sempre accadere la perforazione, qualunque siasi d'altronde il grado dell'affezione.

« Ma un'ultima lesione diparte l'affezion tifoide da tutte le malattie acute infiammatorie, dalle eruttive, dal choléra, dalla febbre gialla, ed eziandio dal *typhus fever* d'Inghilterra; voglio dire le *ulcerazioni*, che si trovano non solo nel torace, ma in altri organi ancora, nell'esofago, nell'epiglottide, nella laringe, e fino nella vescica, e nella cisti biliare. Cosicchè, più si cerca di addentrarsi nello studio dell'affezion tifoide, più si persuade che essa non

differisce meno dalle altre malattie acute infiammatorie, di quello che il faccia dalle affezioni eruttive.

Dalle discorse cose vien fatta a' lettori abilità di conoscere che l'affezion tifoide per alcuni casi si accosta alle affezioni eruttive, ed alle infiammatorie propriamente dette; mentre sen dilunga per alcuni altri, e si apparta da tutte le malattie conosciute per molti caratteri fondamentali.

« 1.° Questa infermità si avvicina alle eruttive, per la sua facoltà contagiosa, e per l'immunità acquisita dopo un primo attacco; se ne allontana per ciò, che può svolgersi spontaneamente, e che la lesione che le è essenziale, è più grave, in generale, di quella che contrassegna le malattie eruttive.

« 2.° Si accosta alle acute infiammatorie perchè, nella comune de' casi, le lesioni e i sintomi cominciano co' primi accidenti locali; perchè i sintomi precursori sono eccezione e non regola, perchè la sua durata è indeterminata; perchè può svolgersi spontaneamente, senza concorso di contagio; perchè le lesioni che le caratterizzano, sotto il rapporto anatomico, sono costanti e gravi. Si allontana dalla maggior parte delle malattie acute, per la sua durata generalmente lunga, e perchè può propagarsi per via di contagio, e perchè non sorprende lo stesso individuo che una volta in tutta la vita.

« 3.° Differisce da tutte le malattie acute infiammatorie, eruttive o no, per l'indole, e pel numero de' sintomi che le appartengono, sintomi che variano solo di grado ne' casi gravi e leggieri; per la doppia facoltà che possiede di potersi sviluppare spontaneamente, e per contagio; pe' limiti dell'età oltre la quale non si osserva, laddove le altre affezioni acute han luogo a tutte le epoche della esistenza, quantunque in proporzioni varie; per la costante

regolarità della lesione essenziale, che comincia sempre dallo stesso punto, cosa che allo stesso grado non si osserva in nessun'altra affezione; pel numero delle sue lesioni, e soprattutto per la tendenza all'ulcerazione. Non dirò per lo stato de' liquidi, dacchè è dimostrato che l'alterazione del sangue nulla ha di proprio, almeno dietro i fatti fin qui conosciuti, nell'affezion tifoide.

RIFLESSIONI SULLA SIRINGATURA FORZATA ACCOMPAGNATE DALL'ISTORIA DI DUE CASI GRAVISSIMI IN CUI QUELLA EBBE AD EFFETTUARSI del prof. *Luigi Cittadini* di Arezzo.

Allorchè domandava alla Sezione Medica della terza riunione degli Scienziati residente in Firenze di esaminare alcune mie Memorie, pubblicate colle stampe, e ad essa Sezione presentate, il Presidente nella Seduta quarta del giorno 18 settembre 1841 ne propose la discussione.

La siringatura forzata fu fra quelle che ci occupò per tempo non breve.

In tal circostanza esposi tutto ciò che richiamava il chirurgo alla necessità di dover penetrare con violenza in vescica, mercè la siringa, e confrontai tutti i vantaggi che risultano da questa operazione con i gravissimi pericoli che nascono dalla puntura della vescica, operazione cui si ricorre dalla più parte per evacuare con sollecitudine le raccolte orine.

Sorsero a contraporre alle mie asserzioni tra i più valenti Professori di Chirurgia, che ivi si trovavano, il *Regnoli* di Pisa, il *Signoroni* di Padova, il *Rossi* di Parma, e *Pacini* di Lucca.

Non m'impose però la controversia così formidabile di quei contraddittori che anzi con più calore appoggiai il mio dire a solide ragioni, a fatti anatomici, a proprie ed altrui osservazioni.

A convalidare i quali argomenti vi prese parte il prof. *Biagi* di Firenze appoggiato interamente alle proprie osservazioni.

Ma dove si agitava Egli questa quistione? Si agitava in un paese ove l'operazione della siringatura forzata ha formato la gloria di un *Nannoni*, di un *Giuntini*, e di tutta la Scuola Fiorentina, dovevasi perciò da tutti i Professori di Firenze prendervi parte, e lo avrebbero fatto lestamente, ma s'investivano le persone, e non le cose; Tacquero tutti ed anzi alcuni sorsero a ricordare alcuni fatti disgraziati allo stesso signor *Biagi* accaduti.

Rimasta così la questione sprovvista di appoggi la Sezione Medica decise che conveniva ricorrere alla puntura piuttostochè alla siringatura forzata nella ritenzione di orina prodotta da forti ristringimenti organici dell'uretra.

Ma esaminando adesso a sangue freddo, queste due operazioni, e confrontando i vantaggi con i pericoli delle medesime non so come si possa giungere a dare la preferenza alla puntura.

Prego dunque il Lettore di questo scritto a voler ponderare sulla breve esposizione, che di questi due metodi andrò facendo, e pronunziare poi quel giudizio che crederà più alla ragione consentaneo.

Prima di tutto conviene esser certi che l'ostacolo che si frappone alla sortita dell'orina sia il prodotto di una malattia organica cioè a dire che l'uretra malmenata da molto tempo da infiammazione, o da corpi estranei siasi in varii punti ingrossata ristretta, e che abbino concorso ad obbliterarne il calibro delle escrescenze di varia forma, qualità ed estensione; che in tale stringimento organico aumentato gradatamente, diminuisca con egual progressione il getto dell'orina; e che infine ridottosi questo filiforme si sia del tutto alla fine perduto.

Questo è l'unico caso che non ammette altri compensi che la siringatura forzata, o la puntura della vescica.

Poichè nei stringimenti prodotti da spasmo dell'uretra vi è tutta la ragionevolezza di sperare che con altri compensi si possa ripristinare il corso all'orina; e quantunque convenga ricorrere all'uso della siringa perchè la causa irritante non abbia ceduto e di già l'orina sia accumulata soverchiamente distendendo a dismisura la vescica, sarà spinta essa siringa lungo l'uretra con forza dilatandola gradatamente, ma non strappando nè lacerando la sua parete interna come fassi pei ristringimenti organici.

Questo genere di operazione entra pure nella categoria della siringatura forzata quantunque un distinto Professore nella indicata discussione del 19 settembre la volesse escludere.

Nei stringimenti organici può cessare il corso delle orine prima che giunga quel graduato obbliteramento di sopra accennato, per delle cause accessorie di natura più che altra infiammatoria che momentaneamente ingorghino la mucosa dell'uretra, e le parti che costituiscono i ristringimenti.

Dalla cura antiflogistica rilassante si può ottenere il riordinamento del corso dell'orina.

In questa sola circostanza si potrebbe adottare il suggerimento che propose il dottor *Bellini* in detta discussione di spingere cioè fino al deliquo la cura antiflogistica sia colle copiose cacciate di sangue sia con i bagni ad alta temperatura.

Ma sarebbe tempo perduto, e forse anche dannoso se si volesse un tal modo adottare nei stringimenti puramente organici venuti con lentezza, e che non presentano cause occasionali da spiegar l'avvenuta ritenzione.

La ritenzione di orina può ancora esser prodotta dal-

l'intassamento dell'uretra in conseguenza di riunione di molti calcoli.

Trovandosi questi più in prossimità dell'orifizio vescicale, che verso quello dell'uretra converrà piuttosto spingerli in vescica con siringa di grosso calibro che estrarli con adattato strumento. *(Ved. l'Osservazione* 2.ª*)*

Premesse tali cose essenzialissime per stabilire quanto devesi procedere al vuotamento della vescica passerò a bilanciare i vantaggi, e le conseguenze funeste delle due operazioni.

La siringatura forzata si effettua in pochi minuti ancorchè gli ostacoli siano resistenti, e varii, e la vescica si vuota con sollecitudine.

La siringa lasciata a permanenza distrugge ogni residuo di stringimento inducendo suppurazione negli ostacoli lacerati dalla medesima, e quei rimasti illesi spariscono colla compressione.

Prepara pure la strada ad altre siringhe più grosse ed elastiche fino al ripristinamento dell'ordinario calibro dell'uretra medesima.

Ordinariamente due o tre siringhe elastiche servono a completare la cura, che nello spazio di circa un mese si effettua.

La siringatura forzata avrà adempito allo scopo principale di vuotar la vescica ed all'altro di non minore interesse di guarire dipoi radicalmente l'uretra dai stringimenti che cagionano la ritenzione dell'orina.

I mali che può indurre la siringatura forzata sono le strade false; queste perforazioni dell'uretra possono guidare la siringa fra questo canale, e l'intestino retto, fra l'intestino, e la vescica e qualche volta attraversare questo intestino medesimo.

Queste parti lacerate, si infiltrano, s'infiammano, sup-

purano, e passano alla cangrena per cui la vita del malato corre il più gran pericolo, ma stando ai precetti che ho indicato nella mia Memoria sulla siringatura forzata *(Ved. Nuovi Processi operatori pag.* 63*)* nell'eseguire questa operazione è ben difficile deviare dal canale dell'uretra, e produrre delle strade false.

La forza coattiva che deve spingere la punta della siringa per lacerarè e strappare gli ostacoli che costituiscono i stringimenti deve esser diretta in alto contro la sinfisi del pube. Non vi è caso che possa deviar la siringa, e dirigersi altrove.

Basta soltanto, che la mano, che la guida, non inclini nè in un lato nè nell'altro, e che sia sempre nell'asse mediana, allora giungerà con sicurezza in vescica, o in quello spazio ove si è accumulata molta orina al di là dell'ostacolo.

Anche la puntura della vescica è operazione istantanea per il vuotamento di questo recipiente, ma dovendo lo strumento attraversare più o meno parti a seconda del luogo ove si effettua ci sottoponghiamo al pericolo di varii disordini; e di fatti eseguendola sopra il pube, convien penetrare ad una gran profondità per trovar la vescica.

Con questa ferita si può interessare il lembo del peritoneo che si ripiega sopra la parte anteriore della vescica medesima dalla quale non si potrebbe poi ottenere il completo vuotamento di quella.

Nel vuotarsi essendo enormemente distesa viene a rimpiccolirsi, e contrarsi, ed in tal modo può sortire la canula dall'apertura della vescica, e l'orina spandersi per la cavità del basso ventre, ed accadere degli infiltramenti mortali.

Nel cambiare la canula per sostituirvi una siringa o canula elastica con facilità si perde la strada, e s' incontrano le sopra indicate conseguenze.

La punzione per la parte del perineo, è meno sicura, si possono ferire la vescica nel collo, o nel basso fondo le vescichette seminali, e l'intestino retto.

Può accadere l'apertura della vescica troppo in avanti o indietro, può ancora non comprendersi questo sacco nella ferita; i vasi del perineo e delle diramazioni della pudenda possono esser lesi, e dar luogo a gravi emorragie, accader possono degli infiltramenti orinosi in tutte le parti, che attraversa lo strumento.

Per la via dell'intestino retto il punteruolo può dirigersi fra la vescica e l'intestino, offendere il peritoneo, i canali deferenti, le vescichette seminali.

Può restar fistolosa la piaga, e penetrare la materia stercoracea nella vescica; di più la puntura di questa fatta in un luogo, o nell'altro mentre vuota questo recipiente non migliora le condizioni dello stringimento. Questo resterà sempre come era per l'avanti, se lo stato patologico consiste in alterazione dei tessuti dell'uretra cioè a dire in durezze, in vegetazioni, e cose simili.

Che se si volesse ricorrere alla dilatazione dell'uretra (il che si tentava inutilmente per l'innanzi) vi occorrerebbe tempo lunghissimo, e sulla incertezza sempre di non riuscirvi.

Frattanto la strada artificiale che procura lo sgorgo all'orina rimpiccolisce, e si obblitera, ed allora convien ricorrere a nuove punture a cui sovrastano i pericoli sopraccennati, ed anche più imponenti perchè si trovano le parti maltrattate, ed alterate dalla prima operazione.

Volendo in altra guisa guadagnar tempo col mantenere a preferenza la canula nella vescica per operar gradatamente la dilatazione irriterà questa le parti che attraversa.

Sommando adesso i vantaggi, ed i pericoli, che tengono dietro ai due metodi operatorii, poco ci vorrà per

decidere, che la siringatura forzata merita la preferenza sulla puntura della vescica.

OSSERVAZIONI.

Osservazione 1.ª — Antonio Stocchi di Arezzo nella sua gioventù contrasse varie blennorragie alcune delle quali furono trascurate e abbandonate a se stesse, altre malamente curate.

Circa dieci anni indietro le orine cominciarono a fluir con stento, e con dolore, e con frequenti conati di espellerle.

Questi sintomi andarono gradatamente esacerbandosi, ed il getto delle orine a rimpiccolire.

Occorrevano degli sforzi i più violenti perchè superasse l'orina quegli ostacoli che incontrava nell'uretra.

La vescica si irritò per tali brusche e ripetute contrazioni, si fece dolente e separava della mucosità che fluiva dopo essere sortita l'orina.

Ridottosi filiforme il getto della medesima i patimenti erano al massimo grado, allorchè dovevasi espellere dalla vescica, e ciò accadeva così di frequente, che gl' intervalli non oltrepassavano gli otto o i dieci minuti.

La sera del 4 dicembre scorso si soppresse affatto lo scolo orinoso.

Non tardò la vescica a distendersi, ed a riempirsi. Frequentissimo si affacciava il bisogno di orinare, ma senza effetto.

La vescica veniva presa da contrazioni spasmodiche, per il che si trovava costretto ad esercitare i più violenti, ed inutili sforzi.

Questo stato angoscioso durava tutta la giornata, del 5 senza che per questo egli avesse ricorso a persone dell'arte nostra.

La mattina del dì 6, intollerabili essendo le sofferenze, fu chiamato il signor prof. *Sforzi*, quale trovò polsi robusti, e celeri quantunque il paziente fosse in età di anni circa 60, e di gracile temperamento, faccia accesa, e tumida, sete ardentissima, e la vescica oltremodo distesa, ed infiammata.

La prima sua mira fu quella di combattere la reazione generale coll'eseguire una larga cacciata di sangue, col prescrivere purgante oleoso, fomentazioni, e semicupio.

Alle due pomeridiane le cose non voltavano in meglio, che anzi la febbre era aumentata, i dolori vescicali si facevano sentir più gagliardi, e non si era potuto ottenere neppure una goccia di orina.

Il signor prof. *Sforzi* introdusse la siringa nell'uretra, ma breve ne fu il tragitto, avendo trovato nella fossetta navicolare uno stringimento insormontabile.

Ben si appose, che altri dovevano trovarsene nel tratto dell'uretra dal non sentir fluido orinoso, e dilatazione del canale, al di sotto dello stringimento; fece applicare buon numero di mignatte al pube, e perineo, e vennero rinnovati i semicupi.

A sera avanzata il Curante avendo saputo dai Parenti, che verun miglioramento si era affacciato, venne a trovarmi, e volle che io vedessi questo infelice del quale fecemi l'istoria sopra enarrata.

Con nostro stupore si trovò un cambiamento notevolissimo nei sintomi.

I polsi erano addivenuti celeri e piccolissimi, la faccia pallida ed abbattuta, cessati affatto i dolori della vescica, e i stimoli di orinare languidi e rari; era dessa bensì distesa dal fluido che conteneva per modo che sormontava l'ombellico, e comprimendo la medesima veniva il paziente a risentirne leggiero dolore.

Tutto questo ci fece dubitare che quel viscere malmenato da infiammazione fosse passato, o prossimo a passare alla cangrena.

In tal tristissima situazione venne da noi ponderato se abbandonar si dovesse il malato alla natura o ricorrere all'estremo compenso del vuotamento della vescica.

A quest'ultimo partito ci attenemmo.

Il signor dott. *Sforzi* quantunque espertissimo nel maneggio della siringa, del che fan fede molti casi a lui occorsi e nello Spedale, e fuori del medesimo, volle nulla meno, che da me si eseguisse la siringatura.

Mi valsi di una siringa d'argento di grosso calibro, ed acuminata: l'ostacolo della fossetta, avvertito dal signor *Sforzi*, spingendo la siringa ora a perpendicolo, e girandola a semicerchio, ora facendovi scorrere, e strisciare il pene dirigendolo in alto, il quale teneva fortemente compreso fra il pollice e l'indice della mano sinistra.

Dopo varii giri operati colla sciringa cessò la resistenza, e quella passò oltre.

Giunta alla curvatura ove termina il bulbo, incontrò altro ostacolo fortissimo insuperabile con il modo ordinario di dirigere cioè lentamente senza violenza la siringa; conveniva perciò passare a forza.

Afferrai la siringa nel suo estremo esterno poggiandola nella faccia palmare dell'indice destro per esercitarvi con forza, e fermezza la coazione. Strisciai colla sinistra il pene verso gli anelli del catetere: abbassai più che fosse possibile la siringa acciò la punta si trovasse a contatto colla parete superiore dell'uretra.

La spingevo in alto perchè la punta si facesse strada verso la sostanza dura che formava lo stringimento procurando di tenerla sempre nella linea mediana, che è l'àncora sicura per evitare le strade false.

Ben comprendevo da un certo movimento ripercosso nella mano che la siringa strappava, e s'inoltrava dentro l'ostacolo, ed occorse una violenza graduata, per più minuti per superarlo completamente.

Cessata la resistenza, apparve una piccola porzione di orina sanguinolenta; spinsi oltre la siringa ma giunto al collo della vescica trovò un altro intoppo più resistente degli altri due superati.

Una egual forza esercitata come nelle prime manovre non valse a superare l'orifizio vescicale quantunque rinnovata 3, o 4 volte.

Certa durezza callosa e irregolare sembrava esistere nel bordo inferiore del collo della vescica, che deviava la punta del catetere per modo da non poterlo impegnare nel suo orifizio.

Introdussi nell'ano l'indice destro coll'apice del quale tenevo fermo il becco della siringa, acciò non scivolasse, nè da un lato nè dall'altro, e colla sinistra spingevo quella con forza, acciò la punta si facesse strada in vescica.

Dopo non molta violenza vi penetrò; e ne sortì con grande spaglio orina cupa, e fetente che riempì due vasi da notte: il fluido uscito potè calcolarsi a circa 8 libbre.

Fu lasciata la siringa in vescica fissandola nei modi consueti, e raccomandando al malato di tener sempre la posizione orizzontale.

Nella notte passarono molte orine sanguinolenti; e leggerissimo dolore risentì nel tratto dell'uretra per il che potè dormire di seguito alcune ore; l'intensa arsura che aveva sofferto nei giorni precedenti era diminuita; i polsi mitigati alquanto, e la faccia aveva ripreso l'espressione naturale.

Il bassoventre che continuava ad esser teso, e dolente fu ricoperto di un empiastro di farina di seme di lino.

Nel giorno appresso (7 dicembre) la tensione addominale era diminuita, ma la vescica si era maggiormente irritata, forse per la continua presenza della siringa.

La febbre, e la sete avevano manifestato un qualche aumento, furono applicate al pube delle mignatte; le orine nella notte avevano cessato di essere macchiate di sangue.

Il giorno ottavo, apparve leggera attenuazione dei sintomi, che si erano esacerbati poco avanti, ma nella giornata del 9 eravamo tornati nel medesimo stato, e forse più grave.

Fu applicato un buon numero di mignatte al pube, e perineo, ed amministrata la saponea d'olio di ricino per esservi costipazione di ventre. Si continuava sempre l'applicazione dell'empiastro di farina di semi di lino, limitato bensì alla regione ipogastrica.

La siringa era tenuta costretta dall'uretra e non ci parve il momento di cavarnela per sostituirne un'altra elastica, tanto più che movendola, o in un senso o nell'altro venivasi a cagionare un vivo dolore.

Le abbondanti scariche alvine, e lo scolo di molto sangue procurato dal sanguisugio, produssero un notabile alleviamento.

Nel giorno 10 si vide comparire dalla siringa una mucosità densa e filante, la quale andò sempre aumentando; ciò non ostante il dolore che esisteva alla vescica, e nel tratto dell'uretra era scomparso, la sete cessata affatto e la febbre appena sensibile.

Dopo otto giorni dalla fatta operazione fu allontanata la siringa, che sortì con somma facilità, e senza dolore.

Agevole fu l'introduzione di altra siringa elastica di grosso calibro quale fu tenuta 10 giorni, a questa ne successe altra di egual grossezza, ed una terza compì la cura.

Tolta la siringa cessò di separarsi la mucosità dalla

vescica, e dall'uretra, e le orine vennero ognor più limpide, ed a largo getto.

Sono oramai 5 mesi dachè lo Stocchi subì la siringatura forzata, e ne riportò completa guarigione. Da quel momento non ha risentito il più leggero incomodo.

L'orina viene sempre chiara, ed a pieno getto.

Questo caso gravissimo, e per la complicanza dei tre stringimenti uretrali, e per le conseguenze della ritenzione, può servire di esempio, e di appoggio a quello che io andava esponendo in favore della siringatura forzata.

In un mese all'incirca questo individuo è guarito radicalmente da stringimenti uretrali, che per dieci anni lo hanno tormentato di continuo.

Se in questo soggetto fosse stata eseguita invece della siringatura forzata la puntura della vescica, cosa sarebbe mai accadnto?

Io penso che la morte sarebbe stata inevitabile; si doveva ferire un viscere, che era di già incamminato alla cancrena; ma quand'anche scampato fosse da questo pericolo come ripristinare il canale dell'uretra malato di tre validissimi stringimenti elaborati nel corso di 10 anni?

La cura dilatante sarebbe stata impossiaile, e forse tanto lunga da dar luogo all'obbliterazione della via preternaturale operata per la sortita dell'orina per cui si fosse dovuto ripetere più volte la puntura onde impedire le conseguenze funestissime di una nuova ritenzione.

Osservazione 2.ª — Il signor dottor Pietro Tetti, uomo di circa settant'anni, di temperamento gracile, consumato nelle fatiche della professione sua di Legale, nel principio dell'anno 1840 fu colpito da apoplessia dalla quale risultò la semiparalisi del lato sinistro; le funzioni della mente rimasero integre per il che potè accudire alle occupazioni sue quantunque l'inazione muscolare con stento gli per-

mettesse di trasportarsi alla curia per discutere le cause affidategli.

Questo stato d'energia, e lo scarso appetito nel corso di un anno fecero illanguidire le sue forze, e smagrire notabilmente il suo corpo.

La mattina dell' 11 aprile 1841 principiò ad esser molestato da stimolo di orinare senza che avesse avuto effetto l'espulsione dell'orina.

La notte consecutiva, ed il giorno appresso non ottenne che poche emissioni di fluido, e questo veniva come suol dirsi per trabocco; la vescica era enormemente distesa, e le sue contrazioni frequenti, e dolorose; il Medico curante aveva inutilmente provato fomenta, bagni, cacciate di sangue, e sanguisugio all'ano, e al perineo.

Fu la sera del 12 che venni invitato a visitarlo; trovando la vescica molto distesa proposi il vuotamento artificiale di questa; ma qual fu la sorpresa di tutti nel sentire, che nel canale dell'uretra trovavasi ostacolo insormontabile, mentre si era creduto la ritenzione prodotta dalla sola paralisi della vescica? più e più volte introdussi la siringa senza effetto, e rilevai infine, che al di là della porzione membranosa dell'uretra trovavasi un corpo estraneo che congetturai esser un ammasso di calcoli giacchè per asserzione del malato più volte si erano trovati nelle orine dei calcoletti sferici.

Esposi ad esso, ed ai circostanti, che era miglior partito respingerli in vescica, di quello che fosse l'estrarne pochi alla volta tanto più che trovavansi verso il di lei collo, e questa operazione richiedeva tempo ben lungo là dove la pienezza della vescica esigeva pronta evacuazione.

Dato di piglio perciò ad altra siringa più adattata eseguii in brevissimo tempo la divisata operazione, e ne sortì subito molta orina, che in ultimo venne tinta di sangue.

Ciò spiegava che i corpi estranei nel retrocedere avevano lacerata la membrana mucosa.

Lasciai a permanenza la siringa, e nella notte scolarono in copia delle orine macchiate di sangue.

In fondo al recipiente ove queste venivano raccolte, furono ritrovati circa 40 calcoletti rotondi della grossezza di un pisello.

Da questo momento il sangue cessò affatto ma i calcoli più, o meno grossi giornalmente sortivano dalla siringa.

Dopo 4 giorni alla siringa d'argento ne venne sostituita una più grossa di gomma elastica, ed ogni 15, o 20 giorni veniva cambiata ritornando a quella di grosso calibro per dar passaggio ai calcoli che continuamente si trovavano nel recipiente dell'orina.

Più volte accadde che si dovè prima del tempo prefisso rimuovere la siringa perchè i nominati calcoli avevano intasato, ed otturato le finestre di questa.

Tali siringhe abbenchè grossissime venivano introdotte con somma facilità in vescica senza il mandarino di ferro.

Si volle provare le molte volte, se le orine riprendevano il lor corso naturale con lasciar libera la vescica dalla siringa, ma inutilmente giacchè dopo alcune ore riempivasi e si riaffacciavano le solite contrazioni dolorosissime e infruttuose per l'espulsione della orina per il che conveniva di nuovo introdurre la siringa.

Il malato fin dalla prima operazione dovè decombere costantemente in letto.

Dopo tre, o quattro mesi da che si teneva la siringa a permanenza la membrana mucosa dell'uretra, e della vescica, come suol sempre accadere, si era irritata e separava della mucosità che filante, e densa sortiva dalla siringa.

Col progredir della malattia aumentava la mucosità a cagione della continua irritazione cagionata dal corpo estraneo, che trovavasi a contatto dell'uretra, e della vescica rimpiccolita.

Lo scarso, e poco nutritivo alimento, il decubito, l'insomnio, la copiosa separazione di mucosità facevano sempre più deperire le forze, e progredire l'emaciazione.

Nel dicembre 1841 circa dieci mesi dopo la comparsa della malattia della vescica l'emaciazione era passata all'effettivo marasmo, giacchè appariva il paziente uno scheletro coperto di sottilissima, ed aspra pelle; gli occhi erano incassati nelle orbite, il naso affilato, ed i zigomi prominenti, cui sotto stava un profondo infossamento.

Morì il 29 dicembre del detto anno.

Furono trovate le pareti dell'uretra e della vescica ingrossate e tinte di un colore cupo verdastro effetto senza dubbio prodotto dai calcoli che in abbondanza esistevano ancora all'apertura del cadavere nella vescica stessa e nell'uretra e dall'azione prolungata della siringa che per dieci mesi continui dovette stare a contatto di quelle parti. E soprattutto poi riuscì palese siccome l'uretra fosse immune da qualunque offesa cagionata dalla sciringa e non vi esistesse perciò alcuna benchè minima traccia di *strada falsa* contro l'opinione pertinace da altri poco benevolmente sostenuta, per le quali cose è da concludere che l'infelice dottor Tetti fosse condotto al suo termine dal marasmo che da lungo tempo il consumava.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 12 *maggio* 1842.

Il Consesso Accademico sente ricordare in quest'oggi le lodi del celebre naturalista che, nato ed educato nel Nuovo Mondo prescelse per seconda Patria Bologna dove visse per molti anni esempio e modello d'ogni virtù sociale, e dove arricchì i diversi rami della storia naturale di opere e memorie che renderanno per sempre chiaro il di lui nome fra i Dotti: questo semplice cenno è sufficiente per richiamarci alla mente il celebre abate *Molina*, l'elogio del quale, scritto in elegante lingua latina, è stato pronunciato dall'Accademico pensionato prof. *Antonio Santagata*. Siccome un tale interessantissimo scritto verrà tra non molto per ordine dell'Accademia pubblicato per intero, così è inutile il tentare di darne in questo luogo un sunto che non potrebbe riuscire che insufficiente ed incompleto.

Seduta del 19 *maggio* 1842.

L'Accademico pensionato prof. *Domenico Gualandi* legge la sua Memoria d'obbligo nella quale parla — *Di un caso singolare di demenza, del risultato della necroscopia del soggetto che la presentò, e della costruzione ed uso di un nuovo craniometro da Lui immaginato* —.

Certo Carlo Colliva bolognese, di robusta complessione, e vissuto sanissimo fino all' età di 27 anni, fu in quest' epoca, in forza di violento accesso di collera, improvvisamente aggredito da grave insulto epilettico che lo lasciò per delle ore in uno stato quasi di apoplessia dalla quale fu riscosso mediante due larghi salassi. Cessato il morboso parosismo, la salute di quest' uomo, dice l' Accademico, non si ridusse

più allo stato di prima: passava le notti inquiete; era frequentemente molestato da cefalalgia, e talvolta, massime nei pleniluni, la notte, dopo aver parlato forte dormendo, emetteva gridi di spavento, sbalzava dal letto mostrando di fuggire, con faccia rossa, occhi fissi, sguardo cupo, bocca alquanto contorta, tremore agli arti, i quali sintomi duravano sei o otto minuti secondi, poscia ricomponevasi perfettamente, dimandava con meraviglia ciò che fosse accaduto, e ritornato in letto placidamente dormiva. Chiesto consiglio ad un medico, i suggerimenti di astenersi dal vino, di mangiare parcamente, di far uso con qualche frequenza di purganti, ed un copioso salasso apportarono una calma che durò più di un mese: ritornato però alle solite sue abitudini di intemperanza ricomparvero i descritti fenomeni notturni i quali qualche volta degenerarono in decisi e gravi accessi di epilessia: ben presto lo assalirono anche di giorno con grave spavento di chi gli si trovava vicino, il che costrinse le Autorità politiche a farlo richiudere nello Spedale di S. Orsola, e questo avvenne nel giorno 25 agosto del 1826. Visitato il giorno dopo dal nostro Accademico, alla Direzione del quale è quel Manicomio affidato, mostrossi tranquillo, non ricordava bene i passati accessi, sòlo interrogato sul proposito lo tollerava di mala voglia e disimpegnavasi col dire che non ne sapeva nulla. Gli fu amministrato un purgante ed incaricossi persona che invigilasse continuamente su di lui e riferisse i fenomeni che fossero per manifestarsi. Nel giorno 26 e 27 gli accessi furono rari e leggieri, ma nella notte di quest' ultimo giorno ebbe a soffrire un gravissimo insulto di epilessia, e nella seguente mattina fu trovato ancora molto abbattuto, con faccia turgida e rossa, intenso calore alla fronte, polso frequente, vibrato e pieno per cui fu fatto un salasso dalla iugulare, che venne ripetuto due giorni dopo; gli accessi epilettici si fecero più rari, ma divennero frequenti anche di più gli insulti di passaggera mania. Tormentato da fame insaziabile cercava in ogni modo di procurarsi del cibo, nè giovavano le più forti ammonizioni che pazientemente sopportava, però senza correggersi. Tuttavia sorvegliato con molto rigore, abbattuto da frequenti salassi, dall'uso dei purganti di diverse qualità e di parecchi altri medicamenti della classe dei deprimenti, che troppo lungo sarebbe volerli quì tutti enumerare, si ottennero tratto tratto dei lunghi periodi di calma a tale che li 12 aprile del 1827 gli si permise di uscire dallo Spedale

godendo già da più di 20 giorni perfetta salute. Da quest' epoca fino alli 31 agosto del 1830 si mantenne guarito, ma ricaduto nei soliti ed anche più gravi accessi e di epilessia e di mania, venne di nuovo chiuso nello Spedale dove i salassi, la dieta ed i soliti rimedi produssero nuova calma, e nel giorno 8 del seguente ottobre gli si permise di uscire.

Lo stato di quiete fu questa volta molto più breve perchè nell'aprile del 1831 rivide l'Ospitale, e queste alternative di temporaria quiete, susseguite da ricadute sempre più gravi si rinnovarono in seguito, ed a non lunghi intervalli, fino alli 31 maggio del 1834 nel qual giorno entrò per l'ultima volta nello Stabilimento e a nulla giovarono e i salassi e la quiete e il regime e i medicamenti tutti che altre volte avevano portato tanto alleviamento al suo male: gl' insulti epilettici continuarono, gli insulti convulsivi simulanti un brevissimo accesso di mania divennero frequenti, anzi abituali e continuò in uno stato può dirsi quasi uguale fino al 1839 nel qual anno le cose si dichiararono rapidamente in peggio; gli accessi epilettici si fecero forti e lunghi in modo da mettere ad ogni momento in gravissimo pericolo la di lui vita, ed infatti il 29 maggio del detto anno nell' ingruenza dell' insulto epilettico del mattino cessò miseramente di vivere.

Instituita nel seguente giorno, e precisamente 32 ore dopo accaduta la morte, con ogni diligenza la sezione del cadavere, e rivolte prima di tutto le indagini al cervello, fu trovata straordinaria iniezione in tutti i vasi sanguiferi della pia madre, tanto arteriosi che venosi; nel cervelletto però le vene apparivano molto più turgide delle arterie. Estratto dall' ossea teca il cervello ed osservato alla base si vide, che dal punto d' unione dei nervi ottici a tutto il terzo anteriore della protuberanza anulare sollevavasi l' aracnoide, lasciando al di sotto un notabile spazio, e mantenendosi in tale stato sopra tutto il centro inferiore del cervello per un area circolare del diametro di quasi due pollici. Le parti del cervello comprese in questo spazio sembrava che fossero state dilavate e lungamente immerse nell' acqua. Rimossa facilmente questa porzione di sierosa cerebrale, anche la pia madre sottoposta, corrispondentemente ai contorni dei corpi candicanti ed al lembo interno delle gambe del cervello, fu trovata distaccata dalla sostanza dell' organo ed in parte sollevata, lasciando sotto di se bianco e leviga-

tissimo questo spazio del cervello. Tagliata e ripiegata ai lati anche la pia madre, subito al davanti dei corpi mamillari apparve una piccola apertura di forma triangolare per la quale si discendeva nel terzo ventricolo. Nè era da supporsi, come pure talvolta avviene, che questa apertura fosse stata prodotta dalla lacerazione della parte del fondo dell' infundibolo che aderisce alla glandola pituitaria; poichè questa produzione del cervello esisteva molto più all' indietro, ed alla distanza di ben cinque millimetri dalla nominata apertura. Continuando a distaccare e sollevare la pia madre attorno ai nervi ottici, e rovesciando questi all' indietro, trovossi che il tratto dei medesimi denominato aja quadrata offrivasi assai largo, e che ascendevano dalla base del cervello verso i detti nervi due fascetti fibrillari, uno per ciascun lato, di color tendente al cinericcio, i quali senza decussarsi, come si pretende dai più che avvenga, almeno in parte, dei fasci fibrosi dei nervi ottici nell' aja quadrata, dirigevansi ciascuno al nervo del proprio lato costituendo una singolarissima anomalia di struttura e di origine in questo secondo paio dei nervi cerebrali.

Penetrando per la base del cervello nei ventricoli laterali furono trovati dilatatissimi, contenenti ancora notabile copia di siero limpidissimo, abbenchè la maggior parte di esso fosse uscita portando il cervello fuori del cranio e troncando poscia la midolla allungata. Trovossi quindi in questo modo spiegazione alle cose notate alla base del cervello rapporto allo spostamento dei di lui membranosi inviluppi più profondi la sierosa cerebrale e la pia madre, giacchè le acque raccoltesi in tanta copia nella cavità encefalica, per la descritta apertura esistente nel piano inferiore del terzo ventricolo era discesa e si era in copia accumulata tra l' esterior faccia del cervello e la pia madre, tra questa e l' aracnoide. Questo copioso versamento d' acqua non aveva portato rammollimento nella sostanza encefalica colla quale trovavasi in contatto, anzi tutta la sostanza dell' organo, e quindi tanto la midollare che la cinerea, aveva consistenza maggiore del naturale e come si osserva il più delle volte nei dementi.

È da notarsi che la facoltà visiva di quest' uomo, che nei nervi ottici presentava la singolare anomalia descritta, innanzi agli accessi epilettici e convulsivi nulla aveva presentato di straordinario, durante poi la malattia, gli organi dei sensi esterni avevano offerto soltanto quelle comuni anomalie che sogliono alle dette funzioni associarsi.

I visceri delle altre cavità con diligenza esaminati non presentarono cosa meritevole di rimarco e che potesse essere in relazione coi strani fenomeni da quest' uomo per più anni consecutivi e quasi di continuo provati.

Non seguiremo l' Accademico nella minuta e diligente descrizione delle anomalie od irregolarità della forma esteriore, e dell' interna capacità del cranio di questo soggetto, per dire soltanto del craniometro da lui in questa circostanza progettato onde procurarsi un risultato di misure più esatte e più copiose di quelle fin quì ottenute coi metodi di *Camper*, di *Spix*, di *Gall* e *Spurzheim* ecc. ecc. di tutta l' interna capacità del cranio, e quindi delle singole regioni e parti del cervello entro il medesimo contenuto.

« Ho ritenuto, sono parole dell' Autore, che l' esatta sezione verticale del cranio sulla linea mediana dalla fronte all' occipite sia per essere la divisione più facile a ritrovarsi, meno incerta nelle anomalie del cranio, e della più grande importanza, sì per distinguere l' uom destro dal sinistro, sì per applicarvi il craniometro che ho immaginato. Ciò fatto sopra un piano orizzontale, rimossa la mascella inferiore, racchiudo in un rettangolo i limiti esterni della verticale sezione del destro o sinistro semicranio, indi in prossimità della medesima conducendo una curva rasente la superficie si esterna che interna di detto semicranio, seguo l' andamento dell' una e dell' altra periferia, e determino nel tempo stesso la grossezza dell' ossea parete. Ad oggetto poi di poter trovare il centro da cui dipartirsi o conferire, scoglio principale nella misura de' crani, allontano dal summentovato piano il semicranio, e tiro le due diagonali del rettangolo, le quali nel loro incrocicchiamento mi daranno il centro cercato.

« Dalla suenunciata interna circonferenza poi possono condurre quanti raggi voglio a detto centro, e tutti mi daranno la precisa misura della linea di cranio che risguarda la di lui verticale sezione, perchè questi sono realmente identici e comuni all'uno ed all'altro semicranio.

« Affinchè poi possansi costruire da tutta l' interna superficie di ciascun semicranio i raggi tutti misuratori della medesima, uopo è servirsi del craniometro da me immaginato, applicato al centro del semicranio, giusta le regole del rettangolo.

« Consiste questo strumento, per solo accennarlo, in due cerchi

piani, l'uno verticale, orizzontale l'altro, i quali colla loro graduazione e mobilità in senso rotatorio orizzontale qualunque inclinazione di misura che brami ti somministrano, potendosi co' medesimi in tal foggia combinati qualsivoglia raggio ottenere che appartenga alla sfera, di cui essi sono circoli massimi. Al mio scopo però essi non servono che a dare l'inclinazione de' raggi stessi, poichè la misura di questi mi risulta dal paragonare lo specillo misuratore ad un' apposita scala metrica, prendendo per lunghezza da determinarsi nella medesima la distanza che passa dal centro de' suddetti cerchi alla superficie interna dell' ossea parete. Essendo poi infinite le inclinazioni che nella sua graduazione offre il circolo, di leggieri si scorge che, quanti raggi voglio, diriger posso all'interna superficie del semicranio, ed ottenere di questa una esatta misura ».

La descrizione di questo utile strumento è stata resa dall' Autore molto più chiara e facile mediante l' ostensione di un modello del medesimo, e di due tavole, in una delle quali è rappresentato lo strumento stesso, e nell' altra la sua applicazione alla sezione del semicranio supposto giacere su di un piano orizzontale.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 30 *agosto* 1842.

Libri venuti in dono.

Griffa cav. prof. Michele. *Refutatio fundamentorum doctrinae homaeopaticae seu Cardinalia homaeopathiae dogmata. Taurini* 1842. Dono dell'Autore Socio corr. — *Memorie della R. Accademia delle Scienze di Torino Ser.* 2.ª *Tomo III. Torino* 1842. Dono della stessa Accademia — Frank prof. Giuseppe. *Memoria sull'uso e sull'abuso del mercurio nelle malattie del sistema epatico. Milano* 1842. Dono dell'Autore. — Canstatt dottor C. *Die Krankheiten des höheren alters und ihre Heilung dargestellt. Erlangen* 1839. Dono dell'Autore. — Tommasini prof. cav. Giacomo. *Riflessioni patologico-pratiche in risposta ad alcune recenti obbiezioni pubblicate contro le massime da lui sostenute. Estratto dal Vol.* 102 *giugno* 1842 *degli Annali universali*

di Medicina ecc. Milano 1842. Dono dell'Autore Socio corr. — Grimelli prof. Geminiano. Articolo analitico *sull'aggiunta alla collezione dell'Opera del prof.* Luigi Galvani; Documento importante *offerto all'Annotatore della collezione medesima;* Argomento sperimentale *esposto all'Autore dell'aggiunta suddetta. Modena* 1842. *Intorno le malattie dell'iride. Lettera 4.ª Modena* 1842. Doni dell'Autore Socio corr. — Barbieri dottor Cesare. *Sulla malattia che condusse a morte nel dì* 8 *luglio del corr. anno il N. U. signor Germano Margarucci Gonfaloniere di Sanseverino. Lettera intitolata al N. U. signor Francesco Margarucci. Sanseverino* 1842. Dono dell'Autore Socio corr. — Bacchetti dottor Onorato. *Discorso letto ad una Società di Studenti di medicina nell'I. e R. Università di Pisa, ponendo termine ai privati esercizi di Patologia e d'Anatomia Patologica nell'anno Accademico* 1841-42. Dono dell'Autore. — De Marchi dottor Gio. *Luce scintillante ottenuta per mezzo della rottura di sostanze zuccherine. Ragguaglio. Torino* 1842. — *Breve esposizione di esperimenti relativi all'azione delle correnti elettriche sulle alterazioni organiche dell'occhio. Torino* 1842. — *Macchina elettro-magnetica per induzione ad uso della medicina. Cenni. Torino* 1841. — *Sull'uso vantaggioso dell'elettricità in medicina. Brevi osservazioni pratiche. Torino* 1839. Doni dell'Autore Socio corr. — Selmi Francesco. *Studi sopra l'albumina con una nota per depurare il vetriolo di ferro. Milano* 1842. *Lettera di argomento chimico diretta al dottor* Jacopo Attilio Cenedella. Dono dell'Autore. — Civinini prof. Filippo. *Indice degli Articoli del Museo d'Anatomia fisiologica e patologica umano-comparata dell'I. e R. Università di Pisa a tutto dicembre* 1841. *Lucca* 1842. Dono dell'Autore Socio corr.

Letto ed approvato il verbale della precedente Seduta vennero proclamati Soci corrispondenti il prof. *Luigi Bosi* di Ferrara, il dottor *Giuseppe* nob. *de Derchich* protomedico delle Provincie venete, il dott. *Luigi Marroni* di Perugia, il dott. *Giuseppe Coen* di Venezia, il dott. *Paolo* nob. *Fario* di Venezia, il dottor *Giovanni Franceschi* d'Ancona, avendo ognun d'essi ottenuta la superiore approvazione, ed emessa la Cedola obbligatoria.

Parimenti avendo ottenuta l'approvazione dell'Emo Arcicancelliere, e sottoscritta la Cedola obbligatoria venne proclamato Socio residente il dottor *Giovan Battista Ercolani* di Bologna.

Si lesse una lettera del dottor *Cesare Usiglio* in data di Corfù, colla quale notificava il vaiuolo arabo essersi sviluppato in quella città il giorno 2 novembre 1841, ed essersi mostrato benigno. Quantunque l'*Usiglio* non si creda in grado di poter asserire che il contagio colà venisse dall'Italia, o dal Levante, afferma però 1.° Che il primo individuo nel quale si sviluppò un gravissimo vaiuoloide avea ricevute poc'anzi delle vestimenta da Venezia, ove dopo il choléra era ricomparso il vaiuolo. 2.° Che il vaiuolo era micidiale in quell'epoca a Salonicchio ed a Smirne. 3.° Che molti abitanti vengono in quell'epoca dalla vicina Turchia a raccogliere le ulive in Corfù. — Poco si diffuse questo vaiuolo atteso il gran numero di vaccinati e di rivaccinati che esiste in quell' isola. Le pustole ottenute colla rivaccinazione si comunicarono perfettamente ad altri individui. La cura in tale epidemia fu del tutto antiflogistica.

Il dottor *Ulisse Breventani* comunicò il contenuto d'una lettera inviata alla Società dal dottor *Cesare Barbieri*, risguardante una porzione d'ago da cucire infitta da più di otto anni alla regione della seconda costa spuria destra di una giovine. Questo pezzetto d'ago che fu introdotto nell'atto di abbracciare un bambino, e stringerlo al seno, produsse dapprima un flemmone, poichè non si potè per verun modo estrarre. La cercata, l'ottenuta, e la di nuovo promossa suppurazione non bastarono ad eliminare il detto corpo estraneo. Parecchi anni passarono quindi senza che la giovine risentisse alcuna molestia. Cominciò poscia ad essere assalita ad epoche indeterminate da gonfiezza, e forte dolore alla parte, con respirazione difficile, dolorosa, ed insofferenza a qualunque benchè lieve pressione. Recentemente il dottor *Barbieri* ha tentato colla calamita d'estrarre questo corpo estraneo, ma il dolore che nella donna si sveglia alla semplice applicazione della magnete è tale, che la paziente non vi può durare. Conchiude l'Autore che sta consultando per una operazione.

Il medesimo dottor *Barbieri* scrive alla Società di avere sperimentato vantaggi decisivi dall'uso della segala cornuta nelle emoptoe, ed anche nelle tisi tracheali, e pulmonali. Unisce a tal lettera tre certificati di persone che si dicono con questo mezzo guarite dall'una o dall'altra delle predette malattie.

Si comunicò un altro scritto del dottor *Angelo Sorgoni* sopra una

pneumonite passata a suppurazione manifestatasi per le vie tracheali, e nel sinistro lato esterno del torace.

Il soggetto in cui si osservò questa malattia, era un giovine di 18 anni, di gracile costituzione, ma di tempera sanguigna, e di buona derivazione. La flogosi si mostrò da principio acutissima, in forma di pleuropneumonite sinistra. Vinto lo stadio di acutezza, che fu pericolosissimo, cominciò la febbre a farsi remittente, e vespertina, con sintomi di formantesi suppurazione. Dopo due mesi si ebbero i segni di rottura di vomica. Dopo altri venti giorni si scorse una intumescenza fra la quarta e quinta costa sinistra con segni di fluttuazione. L'Autore si decise per la incisione, la quale diede luogo ad una uscita abbondante di pus. Subito dopo, tutti i sintomi si ammansarono, e dopo lunga cura si ottenne la guarigione.

Finalmente si lesse uno scritto del dottor *Vincenzo Ancarani* in cui descrive una operazione di *Geno-Blefaro-Plastica* da esso lui eseguita. La descrizione della malattia che richiese l'operazione, e della operazione istessa sarebbero ora superflue essendo già inserita in questo istesso Bullettino. Vedi adunque di questo Giornale Ser. 3.ª Vol. II, pag. 129.

Seduta del 27 settembre 1842.

Libri venuti in dono.

Barbier. *Trattato elementare di materia medica, prima versione italiana aggiuntavi dal prof.* F. Carresi *un'appendice in compendio ecc. Tomi tre. Bologna* 1840. Dono del prof. *Carresi* Socio corr. — Gandolfi dottor Gio. *Fondamenti di Medicina empirico-razionale. Vol.* 3.° *Milano* 1842. Dono dell'Autore Socio corr. — Ercolani dottor Gio. *Della trasmissione del ciamorro dai Bruti all'uomo. Bologna* 1842. Dono dell'Autore Socio res. — Paine Martyn A. M. M. D. *Essays on the Philosophy of vitality as contradistinguished from chemical and mechanical philosophy and on the modus operandi of remedial agents. New-York* 1842. Dono dell'Autore. — Sella prof. Alessandro. *Lezioni popolari di Igiene rurale e privata. Biella* 1842. Dono dell'Autore. — Bellini dottor Gio. Batt. *Nuovi metodi per l'operazione radicale dell'idrocele e per la semicastrazione. Lettera al signor prof.* Bartolomeo

Signoroni. *Firenze* 1842. Dono dell'Autore. — Uberti dottor Giacomo. *Saggio di nuove sperienze cliniche sulla segala cornuta nelle pneumosi. Estratto dagli Annali Universali di Medicina ecc. Milano* 1842. Dono dell' Autore. — Biaggi dottor Leopoldo. *Memorie. Padova* 1842. Dono dell'Autore. — Nardo dottor Gio. Domenico. *Riflessioni medico-pratiche sulla segala cornuta sopra l'isterismo e sul buon uso di quel rimedio nella cura di alcune specie di questa malattia. Venezia* 1842. — *Prospetto analitico rischiarante l'etiologia e la diagnostica dei mali nervosi specialmente isterici ed ipocondriaci. Venezia* 1842. — *Annotazioni medico-pratiche sulle malattie falsamente credute verminose, sui falsi vermi, e sul modo di conoscerli. Memoria. Venezia* 1842. Doni dell'Autore. — Gaddi dottor Paolo. *Argomenti dimostrativi della fondamentale struttura vascolare dell'iride dell'occhio umano fino a' nostri giorni controversa. Lettera al ch. prof.* Stefano delle Chiaie *di Napoli. Estratto dal fasc.* 16 *del Giornale Letterario Scientifico Modenese. Gennaio* 1841. Dono dell'Autore. — *Resoconto della Cassa di Risparmio relativo alla gestione dello scorso anno* 1841. *Bologna* 1842. Dono del Consiglio di Amministrazione della Cassa stessa.

Dopo la lettura, ed approvazione del verbale della precedente Seduta, il Socio residente prof. *Luigi Calori* lesse la storia di un mostro umano exencefalo, che nacque anni sono in questa città sotto la parocchia di S. Isaia, dal Chirurgo della quale egli lo ha ricevuto. La minuta anatomia ch'egli dà della mostruosità, e la rappresentazione per via di figure dei principali vizi di conformazione, che l'accompagnavano, rendono molto interessante pei cultori della teratologia questa storia. Siccome il principale di essa è la parte descrittiva, la quale non è suscettibile di estratto, e siccome sarà stampata per intero fra le Memorie della Società, così ci limiteremo a dire in genere, che le anomalie, i vizi di conformazione presentati dal mostro erano riducibili in parte a difetti di sviluppo, ed in parte a degenerazioni patologiche, o a risultati di malattie embrionali o fetali; perciò egli fa uso nel significarle della combinazione della teoria degli arresti di formazione e di sviluppo con la più recente proposta da *Otto*, la quale non è che una ripristinazione dell'antica, che altro non vedeva nei mostri, che effetti di morbi.

Seduta del 29 ottobre 1842.

Libri venuti in dono.

Novi Comentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis. Tom. V, fasc. 3 et 4. Bononiae 1842. Dono dell'Acead. stessa. — Signoroni prof. Bartolomeo. *Sulla cura radicale delle ernie. Memoria. Milano* 1842. — *Della demolizione sotto-cutanea della mascella inferiore e delle cesoie ossivore in quella adoperate. Padova* 1842. Doni dell'Aut. Socio corr. — Morgagni dottor Gaspare. *Del progressivo andamento sanitario e medico delle terme Padovane, e quali vantaggi abbia esso prodotto alle medesime. Narrazione storica. Padova* 1842. — Falconetti Ing. Adolfo. *Proposta di una Storia dei Congressi Scientifici Italiani nel primo quadriennio. Venezia* 1842. Dono del signor dottor *Beaufort.* — Festler dottor Francesco Saverio. *Ricerche analitiche sul vero e non vero nel vitalismo e mistionismo in medicina allo scopo di una più compiuta sintesi organico-dinamica. Padova* 1842. — Le Roy d'Etiolles. *Deuxiéme lettre a l'Academie de Médecine sur la dissolution de calcules urinaires et leur traitement chimique. Paris* 1841. Dono dell'Autore. — *Annali della R. Società Agraria di Torino. Vol.* 2.° *Torino* 1842. Dono della stessa Società. — Medici prof. Michele. *Sopra alcuni argomenti di fisiologia e di patologia, esame critico e risposta alle cose dette dal prof.* Tommasini. *Venezia* 1842. Dono dell'Autore Socio onor. res. — Goldoni dottor Gio. Michele. *Caso di rabbia avvenuto in Modena esposto al ch. signor prof.* Luigi Emiliani. *Modena* 1841. Dono dell'Autore.

Il verbale della precedente Seduta venne letto, ed approvato. Quindi il Segretario fece lettura de' processi verbali delle

Adunanze del Consiglio di Censura delli 23 *e* 27 *ottobre* 1842.

Nella prima di queste Adunanze i sottoscritti Censori radunatisi per giudicare delle Memorie di Concorso venute in risposta a' due Temi *Sgarzi* sulle *Metastasi* e sulle *Neurosi*, avendo tutti particolarmente lette le tre Memorie che in tutto sono pervenute alla Società, dovendo incominciare la lettura e la discussione sul merito relativo di ognuna, si occuparono specialmente della Memoria N. 1 avente l'epigrafe che appresso riporteremo, e decisero di proseguire il giudizio in altra Adu-

nanza, nella quale occupandosi delle altre due Memorie si venisse poscia alla votazione.

Nella seconda Adunanza letto ed approvato il verbale della prima, il Vice Presidente fece un breve riassunto delle discussioni, e de' pareri in questa espressi. Dopo ciò avendo osservato che tutti i Membri presenti aveano apposte le loro firme in fondo alle Memorie di Concorso, in fede di averle lette tutte in particolare, si esaminarono le altre due Memorie, e si espressero da' Censori i diversi o i concordi pareri.

Chiusa la discussione il Vice Presidente ordinò che venissero raccolti i voti intorno alla Memoria N. 1 in risposta al Tema delle *Metastasi*, avente per epigrafe — *Ah! rientriamo in noi stessi che è tempo; ragioniamo una volta e vergogniamoci di professare co' Maomettani la perniciosa massima che « cambiare è peggiorare; correggere, arretrare.* Il risultato della votazione per questa Memoria non fu favorevole nè pel Premio nè per la Lode. Passata quindi a voti la Memoria N. 2 in risposta allo stesso Tema, coll'epigrafe — *Haec ut potero explicabo: nec tamen quasi Pythius Apollo certa ut sint et fixa quae dixero; sed ut homunculus unus e multis probabiliora conjectura sequens. Cicero. Tuscul. Disp. L. 1;* ottenne questa tutti i voti favorevoli pel Premio. Finalmente raccolti i voti per la Memoria N. 3 in risposta al Tema della *Neurosi* coll'epigrafe — *Obstantia solvet;* fu questa giudicata degna di Lode e di Stampa, ad unanimità di suffragi.

Compita così la votazione, si arrecarono dal Segretario le tre Schede sigillate corrispondenti alle tre Memorie giudicate. Il Vice-Presidente aprì la Scheda appartenente alla Memoria premiata, e così si conobbe esserne Autore Carlo Demaria dottore in Medicina, Membro del Collegio Medico della R. Università di Torino, Medico onorario della R. Militare Accademia, R. Ripetitore nel Convitto Medico-Chirurgico. Nella Scheda stessa l'Autore protestava che la esibita Memoria non era stata antecedentemente stampata, o presentata ad altra Accademia. — La Scheda appartenente alla Memoria lodata si consegnò al Vice-Presidente perchè segretamente aprendola, informasse direttamente l'Autore dell'esito del Giudizio del Consiglio di Censura, e a termini dell'Art. III dello Statuto nel quale è divisato che le Memorie lodate non possano stamparsi senza il consenso dell'Autore, lo richiedesse del suo volere intorno a ciò. — La Scheda appartenente alla Memoria nè pre-

miata nè lodata, venne data alle fiamme, ed arsa alla presenza dell'intero Consiglio.

Giuseppe Bertoloni Vice-Presidente.

Francesco Mondini.
Antonio Bertoloni.
Michele Medici.
G. B. Belletti.
Marco Paolini.
Ulisse Breventani.
Matteo Venturoli.
Antonio Alessandrini.
Gaetano Sgarzi.

C. Biagi Segretario.

Partecipato a' Residenti cotesto verbale, si comunicò loro uno scritto del dottor *Camillo Versari* di Forlì Socio corr., intorno la Tisi. Tre principali punti prende ad esaminare l'Autore in questo suo lavoro 1.° Se tutte le tisichezze pulmonari sieno lente. 2.° Se tutte sieno tubercolari. 3.° Se tutte sieno infiammatorie. — Rispondendo al primo quesito conchiude che vi sono tisi pulmonari acute, non solo appoggiandosi ad osservazioni di riputati Autori, ma alle proprie eziandio, convalidate inoltre da autopsie cadaveriche, le quali mostrarono evidenti tubercolizzazioni, in tisi che ebbero corso assai breve. Al secondo risponde che non tutte le tisi sono tubercolari. Rispetto al terzo, sembragli assai probabile che tutte le tisi sieno infiammatorie. Ne sono prove il nuocere, o il non arrecare alcun pro dei rimedi riscaldanti; il giovarne degli antiflogistici; l'età in cui occorre la tisi pulmonare, che è quella della maggior vigoria; l'esser predisposta da raffreddori, da catarri, reumatismi, flemmassie in genere; l'aver sintomi addicenti a flogosi, e temperati colle sottrazioni sanguigne; ecc. Finalmente tutti i guasti cadaverici si riducono alla attualità della flogosi, od a' suoi esiti.

Furono lette poscia alcune *Osservazioni cliniche del dottor* G. B. Marzuttini *di Spilimberto* Socio corr. Nella prima di queste si narra la relazione e la cura di un *idrocele del collo;* coll'aggiunta di Cenni differenziali sul diagnostico e cura delle cisti sierose, e singolarmente dell' idrocele del collo; nella seconda si descrive *l'estirpazione di tumor cistico congenito con pressione dell'osso parietale e frontale;* nella terza si dà la *relazione, di un caso mortale di metastasi lattea;* capace a

indur convinzione ne' più riserbati. Ad una giovine e robusta madre espostasi, mentre allattava, all'impressione di vento freddo, si soppresse quasi d'un tratto la secrezione lattea, e fu quasi contemporaneamente assalita da forte oppressione di respiro, ed altri sintomi riferibili a disordini massime della circolazione. Venuta a morte in poco d'ora la donna, si trovarono le vie aeree contenere un liquido avente tutti i caratteri fisici del latte. Nell'utero e nella vagina si trovò lo stesso liquido colle stesse apparenze nella quantità di alcune once. Tracce dello stesso liquido apparivano unite ancora al sangue entro i vasi. Tutte le parti del cadavere si trovarono in istato di perfetta integrità. Gli altri scritti male si prestano ad un sunto qualunque, essendo composti di descrizioni e ragionamenti che non si potrebbero abbreviare senza alterarne il valore. Siccome poi questi scritti saranno stampati corredati di tavole fra le Memorie della Società, così anche per questo motivo crediamo che basti l'averli annunziati in questo rendiconto.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Aneurisma dell'aorta. *(Sulla diagnosi dell'...)* — Il dottor *Roberto Law* professore dell' Istituto alla Scuola di Medicina in Irlanda, in una Memoria fatta con grande studio e che contiene moltissime e assai curiose osservazioni, confessa che non avvi segno patognomonico dell'aneurisma dell'aorta, ma crede dover insistere più degli altri patologi sul valore semiologico del dolore. Quando esiste questo sintoma, esso ha caratteri particolari; esso è di natura *complessa*, vale a dire è nello stesso tempo costante e sordo, ora acuto e lancinante ad intervalli. Il dottor *Law* dà una grande importanza a questo doppio carattere del dolore ch'egli dice non avere mai osservato in alcuna altra malattia. *(Arch. gén. de Méd.* 3.ª *Ser. T. XV, pag.* 360. 1842. *)*

Pneumoniti e Tubercoli pulmonali. *(Sede comparativa delle... e de'...)* — Il dottor *Hughes* dopo avere in un suo lavoro, pubblicato nel *Guy's reports*, trattate alcune quistioni relative alla pneumonite viene allo scopo suo principale di paragonare cioè per la semeiotica la sede della pneumonite e dei tubercoli, e di mostrare con cifre le conclusioni già ammesse nella Scienza sulla preferenza dell'una o dell'altra di queste malattie nel tale o tal altro punto del pulmone. Le sue statistiche danno più centinaia di malati, ed ecco le proposizioni finali di questa sua Memoria : la pneumonite è doppia diecinove volte in cento ; nella tisi i pulmoni sono affetti ambedue novanta volte su cento. La pneumonite è limitata alla base d'un solo o d'ambedue i pulmoni sessantadue volte in cento ; i tubercoli sono limitati alla base di questo organo una volta in duecento cinquanta. L'apice del pulmone fu primitivamente, principalmente o esclusivamente affetto da tubercoli novantaquattro volte su cento, e la pneumonite limitata all'apice cinque volte soltanto su cento. *(Arch. gén. de Méd.* 3.ª *Ser. T. XV, pag.* 360. 1842.*)*

Patologia e Terapeutica Chirurgica.

Cancrena. *(Comunicazione singolare di...)* — Una bambina, figlia del Segretario Comunale di Moseiano (Delegazione d'Ancona), ammalò di cangrena; altra bambina che dormiva nel medesimo letto contrasse la stessa malattia ; ambedue queste infelici morirono.

Il dottor *Galanti*, medico chirurgo condotto di quella Comune, dopo di avere fatta una medicatura a coteste bambine, prese inavvertentemente il tabacco, senza prima lavarsi le mani. Due giorni appresso gli si presentò una pustola al naso. La malattia si mantenne locale per molti dì ; quindi al *Galanti* sopraggiunsero questi morbosi fenomeni : malessere generale, polsi frequenti, dolori a tutta la persona, lingua sucida, vomiti biliosi, e sussulti di nervi. Al quinto giorno di questa penosa esistenza, l' infermo coperto di macchie cancrenose alla faccia ed in molte parti del corpo, cessò di vivere.

Il dott. *Lelli*, medico primario di Jesi, si portò a soccorrere lo sventurato *Galanti*, e mentre gli diceva alcune parole col viso prossimo a quello di lui, questi gli spirò nelle braccia. Corsero 13 giorni dal funesto

evento, allorchè il *Lelli* cadde ammalato. Non presentava esterne morbose località. Venne egli preso da freddo, poscia da febbre: il giorno appresso avea lingua impaniata, vomiti biliosi, ed ambascia. Nel 3.° giorno passò smaniosa la notte, e gli sopraggiunsero sintomi morbosi al petto; perlocchè gli venne fatto un salasso, e si ebbe un sangue nero, di una temperatura non analoga alla frequenza del polso, quasi freddo, e rappreso non diede cotenna. Si amministrarono al malato dei purganti, per li quali svanirono i sintomi di gastricismo. Ma ad onta dei salassi, il petto continuò ad essere molto affetto, ed il sangue estratto presentò i caratteri suindicati. Pareva che il pulmone alterato fosse nella innervazione; e perciò più non bene si prestasse all'ematosi ed alla respirazione. Pareva che anche negli intestini languida fosse divenuta la potenza nervosa ganglionare; perchè si avevano faccia scolorata, e meteorismo passivo. In seguito comparvero sussulti nervosi a tutte le membra; l' infermo perdè l'udito, divenne balbuziente con lingua ingrossata; diventò cieco, mancarono le facoltà intellettuali, e in preda a terribili angoscie morì.

Si eseguì la sezione del cadavere ed eccone i pochi risultati che si sanno: le piaghe de' vescicanti al torace avevano caratteri da sospettare cancrena; la sostanza de' muscoli del petto e del basso ventre era rammollita e di color cupo; i pulmoni erano flaccidi, ingorgati di sangue nero, in più punti rammolliti; il cuore floscio e contenente molto sangue nero; intestini e ventricolo bianchi, scolorati, con alcune chiazze livide. Il sistema nervoso non venne esaminato come doveasi. Il cadavere tramandava un puzzo particolare. Quanto alla malattia del *Lelli*, chi opina sia stata una flogosi pulmonale spuria; chi una fleboidesi. Ma vera flogosi non vi fu; e vi ha chi pensa essere penetrata colla ispirazione la materia del contagio nei pulmoni del *Lelli*, che in qualche punto di essi ove si vide rammollimento siasi sviluppata pustula cangrenosa simile a quella del *Galanti*; e che il pus di quella abbia agito sulla innervazione in modo da indurne la morte; lo stesso infermo era convinto di avere contratta la malattia del dottor *Galanti*, e questa opinione sembra la più consentanea al vero. (*Raccogl. Med. di Fano Vol. X, pag.* 235. 1842.)

Incisioni sottomucose. (*Notevole stringimento di vagina vinto con...*) — Una robusta Contadina nel primo suo parto avvenuto nell'età di 28 anni, che riuscì lunghissimo e dolorosissimo e che venne ultimato col

forcipe, fu presa da fierissima vaginitide che riuscì all'ulcerazione ed allo stringimento della vagina in vicinanza della sua entrata. Dopo sei mesi entrò nella Clinica operativa di Torino, ed il prof. cav. *Alessandro Riberi* trovò l'entrata della vagina chiusa da un resistente e circolare diafragamma formato da sostanza verosimilmente *inodulare* ed avente nel centro un foro che poteva appena capire un catetere di quattro linee. Dopo varii tentativi fatti per dilatare questo foro (i quali per l'acerbità dei dolori furono sospesi) potè introdurre l'apice del dito indice della mano sinistra e riconoscere al giusto l' interno confine. Coll' idea di scemare la resistenza della base del morboso cercine con reiterate incisioni *sottomucose* praticate in giro alla medesima e nel supposto che ridotta in cotal guisa la resistenza del tramezzo morboso al solo contorno del foro centrale avrebbe poi questo facilmente ceduto ai mezzi dilatanti, praticò quindi quattro incisioni due sul lato destro e due sul sinistro dell'entrata della vagina ed allora subito gli venne fatto d'introdurre con massima libertà tutto il dito indice nella medesima, la quale ritrovò divisa in due cavità da un tramezzo longitudinale. Queste due cavità eran divise da altri minori tramezzi alcuni trasversali altri obliqui formando altrettante anfrattuosità. Tutti questi tramezzi furono subito con forbici dalla punta ottusa tagliati e ridotta la vagina alla sua naturale forma. Non però tutte le parti dell'entrata della vagina dilatavansi con eguale facilità e molta resistenza offrivano ancora e la parte anteriore rivolta all'uretra e la posteriore rivolta al retto. Allora giudicò convenevole di praticare due incisioni sottomucose in ciascheduna di queste sedi , e ciò colla guida di un grosso catetere introdotto nell'uretra e del dito indice nel retto. D'allora in poi s' introdusse un cilindro in cera , che fu sempre cresciuto in grossezza , per modo che in poco tempo fu la vagina pressappoco rintegrata nel suo pristino diametro. *(Gior. delle Sc. Med. della Soc. Med. Chir. di Torino Vol. XV, pag.* 276. 1842. *)*

VARIETÀ.

Riunione quarta degli Scienziati Italiani.

Padova è stata la città che ha accolta nell'ultima metà di settembre in quest'anno, con esemplare ospitalità, que' dotti che concorsero a formare la presente riunione (1). Noi compiliamo il seguente rapporto delle cose spettanti alla Medicina ed alla Chirurgia in essa trattate servendoci del Diario che fu in tale circostanza pubblicato. Anche in questa Riunione la Sezione Medica ha formato una Sotto-sezione che esclusivamente trattava di Chirurgia.

SEZIONE DI SCIENZE MEDICHE.

Presidente prof. *Giacomandrea Giacomini.*

Vice-Presidente prof. cav. *G. Rossi.*

Segretari { per la Medicina { prof. *Alessandro Corticelli* / dott. *Gio. Batt. Mugna.* / per la Chirurgia - dott. *Paolo Fario.*

16 *settembre* 1842.

Il Presidente aprì la Seduta leggendo un breve discorso, nel quale trattò degli ostacoli, che si oppongono alla utilità dei Congressi, riducendoli a tre principalmente: cioè la natura dei fatti che si adducono a sostegno delle dottrine; la diversa significazione data alla stessa parola, ch'esprime un fatto o un principio; il trascendere nelle discussioni i limiti dell'argomento, forviando e toccando argomenti che riguardano le persone, che fra loro discutono.

(1) *Questi furono nel numero di* 514.

Distinse i fatti in genuini o puri e in adulterini o impuri, additandone i caratteri, e raccomandò ai Membri di far tesoro dei primi: passò di poi a far conoscere con un esempio tratto dalla voce comunalmente usata di flogosi o infiammazione quali e quanti ostacoli siano frapposti al progresso della scienza dal non convenire sulla significazione imposta ad una stessa parola indicante un fatto o un principio. Finalmente conchiuse sperare che l'ultimo ostacolo per esso additato non potrà aver luogo in questa Sezione.

In seguito il signor dottor *Ferrario Giuseppe* consegnò una Nota, nella quale lamenta come nei precedenti Congressi stato sia trasandato di ottenere nell' ultima Seduta l' approvazione dei processi verbali della Sezione medesima prima di darli alle stampe. Propone quindi che si debba togliere questo inconveniente; al che assentì il Presidente dichiarando di dare parte di questa proposizione anche ai signori Presidenti delle altre Sezioni.

Lo stesso signor dottor *Ferrario* consegnò al Presidente un *Progetto di fondazione di un Pio Istituto di soccorso* pei Medici e Chirurghi poveri e per le loro vedove e figli minori del Regno Lombardo, esprimendo il desiderio che sia istituito anche nel Veneto e negli altri Stati Italiani. Aggiunge il dottor *Ferrario* che dal confronto di questo suo progetto con quello attivato dalla Società dei mutui soccorsi pei Medici e Chirurghi in Torino potrebbe ricavarsi un Progetto, che fosse acconcio ai diversi paesi.

Prendendo la parola il signor dottor *Domenico Nardo* annunziò che una istituzione di tal fatta è già fondata nella città di Venezia.

Il signor dottor *Giovanni Polli* lesse una Memoria. — *Ricerche ed esperimenti sulla formazione della cotenna nel sangue, e sul valore sintomatico della medesima nelle malattie.*

In questa Memoria il dottor *Polli* dopo di aver fatto conoscere che su quest'argomento le opinioni de' medici sono tuttora dissenzienti e incerte, presentò, raccolte in ventidue tabelle, più di ottocento osservazioni sull' appoggio delle quali credette non solo di avere trovata la vera spiegazione del fenomeno, ma di averlo ancora contemplato sotto tutte le circostanze possibili, onde poter venire con sicurezza alle seguenti conclusioni.

1. Che la cotenna è sempre indizio di un lento rappigliamento del

sangue, come il suo pronto coagularsi è la cagione per la quale essa manca.

2. Che il mantenersi liquido del sangue fuori dei vasi è un effetto della sua cresciuta vitalità, e che la durata di questa sua fluidità può misurare sino ad un certo punto la potenza vitale di cui gode il sangue per resistere alla sua decomposizione, dovendosi considerare il suo coagulamento come il primo passo verso di essa.

3. Che il sangue delle femmine, cotennoso e non cotennoso, si coagula in tempo assai più breve di quello dei maschi, e quello dei bambini ancora più presto che non quello delle femmine.

4. Che la densità del sangue modifica gli effetti della sua coagulabilità nell'apparizione della cotenna; e che questa densità, ch'è massima nei primi salassi e minima dopo ripetute sottrazioni o lunga dieta, è cagione per la quale, sul principio delle malattie infiammatorie, il sangue sovente non presenti cotenna, e sulla fine di esse la presenti ancora quando la coagulazione del sangue sarebbe così accelerata da opporsi alla sua comparsa.

5. Che i successivi salassi diminuiscono progressivamente la densità del sangue intiero e quella del suo siero, ma non in eguale proporzione; cosicchè il salasso viene ad avere un'azione evacuante assai meno riparabile sulla massa coagulabile tenuta disciolta dal sangue appena estratto ossia sulla fibrina, che non sui materiali disciolti nello siero, e principalmente sull'albumina.

6. Che l'effetto del salasso molte volte ripetuto nelle malattie di accelerarne la coagulabilità e di diminuirne la densità è già visibile in piccolo durante lo stesso salasso, quando si comparino le prime e le ultime porzioni del sangue estratto.

7. Che tutte le varie apparenze di forma, altezza, compattezza ecc., che può assumere la cotenna, non sono l'effetto di alcun principio nuovo o più abbondante introdottosi nella circolazione, ma sono tutte dovute unicamente al grado di coagulabilità e densità del sangue che la fornisce a norma della costituzione dell' individuo, delle malattie decorrenti o del trattamento terapeutico sostenuto.

8. Che dietro il principio del coagularsi il sangue tanto più presto quanto minore è la sua vitalità, e dietro il fatto che nelle malattie infiammatorie il sangue è da principio lentamente coagulabile, cresce

questo suo lentore verso il colmo della malattia, poi comincia a scemare sino a coagularsi più presto che nello stato normale, si potrà avere una non dubbia guida per dirigersi nel trattamento depletivo in certi stadii difficili delle malattie, confrontando la coagulazione delle prime e delle ultime porzioni di sangue estratto in un salasso; perocchè se le ultime porzioni si coagulano più lentamente delle prime, v'ha ragione per continuare nelle deplezioni, mentre se avviene il contrario converrà moderarle o sospenderle affatto.

9. Che l'agitazione del sangue ne accelera costantemente il coagulamento tanto all'aria, quanto nel vuoto o ricevuto in contatto di varii gas; e che all'agitazione unicamente debbonsi tutte le molteplici varietà osservate dagli Autori nell'apparenza della cotenna, e da essi attribuite al getto più o men libero del sangue, al modo suo di cadere entro al recipiente, alla sua forma e alla sua capacità ecc.

10. Che lo stagnamento del sangue entro le vene prodotto dal legaccio applicato al braccio produce costantemente un acceleramento nella coagulazione del sangue che si estrae, cosicchè da un individuo, ingorgando da un braccio le vene e lasciandole libere dall'altro, e salassando contemporaneamente da ambedue le braccia, si può avere un sangue non cotennoso da una banda, e molto cotennoso dall'altra; come si può avere alternativamente sangue cotennoso o non cotennoso dallo stesso braccio di un individuo preso da flogosi, stagnando di quando in quando con un dito il sangue nella vena durante lo stesso salasso.

11. Che i recipienti entro i quali viene ricevuto il sangue esercitano, secondo la loro natura, una influenza notevole sul suo coagulamento, e per conseguenza anche sulle sue apparenze. Raccogliendo per esempio il sangue che esce dalla stessa vena in vasi di vetro, di latta e di piombo, tutti della stessa forma e capacità, si ha più pronta la coagulazione nei vasi di vetro, poi in quelli di latta e molto più tardi in quelli di piombo.

12. Che siccome lo stagnamento del sangue nelle vene per effetto della legatura al braccio, la natura del vaso, il getto più o men libero, la sua agitazione ecc. sono tutte cause capaci di modificare l'apparenza del sangue in modo di renderla o menzognera o insignificante, così ne' casi, ove il medico vorrà trarre qualche indicazione sicura dall'a-

spetto del sangue estratto, sarà necessario che raccomandi al chirurgo salassatore di raccoglierne a parte una piccola porzione in un bicchierino di vetro verso la metà del salasso, e quando il getto è più libero. Per tale maniera si eviteranno nella maggior parte dei casi tutte le circostanze di confusione o di errore, che sogliono inevitabilmente accompagnare la operazione dell' intiero salasso, e si potrà leggere con confidenza quei caratteri significativi che il sangue, non turbato nella sua coagulazione, costantemente presenta.

Terminata la lettura del signor *Polli*, il Presidente prorogò le discussioni, che taluno avrebbe potuto fare sull'argomento trattato, alla ventura adunanza dopo che il signor *Polli* medesimo avrà compito di leggere l'altra parte della sua Memoria.

17 *settembre* 1842.

Il prof. *Corneliani* dimanda la parola per discutere qualche punto dell'argomento trattato dal Presidente medesimo nel discorso da lui tenuto nella Seduta precedente.

Il Presidente dovendo prender parte alla discussione trasfonde il suo potere nell'assenza del Vice-Presidente in uno de' Segretari della Sezione il prof. *Corticelli*. Prima per altro invita il dottor *Polli* a leggere la seconda parte della sua Memoria nella quale prende in esame le dottrine di *Andral*, *Gavaret* e del prof. *Giacomini* — *Sulla formazione della cotenna del sangue.*

Terminata la lettura il signor dottor *Bartolommeo Rosnati* domanda al signor dottor *Polli* se egli abbia istituito i suoi esperimenti e le sue osservazioni sopra individui, che presentarono normale la frequenza dei polsi, e in quelli ch' erano da febbre attaccati.

Al che il signor dottor *Polli* rispose che ne' suoi sperimenti egli non ebbe particolare riguardo a queste due circostanze diverse, ed aggiunse che sarebbe molto importante che si tentassero nuovi esperimenti secondo l' intenzione annunziata dal signor dottor *Rosnati*.

Sotto la presidenza del prof. *A. Corticelli* il prof. *Corneliani* sorge a discutere sopra alcuni punti del discorso del prof. *Giacomini* massime intorno l'ostacolo da lui accampato consistente nella diversa significazione data alla stessa parola e particolarmente sull'esempio dato del

vocabolo flogosi o infiammazione. La quale discussione crediamo potere passar oltre per amore di brevità.

Il signor dottor *Festler* domanda che sia nominata una Commissione per ripetere gli esperimenti, ai quali il dottor *Polli* appoggiò le sue deduzioni, ed accenna di aver fatti degli esperimenti sul sangue mediante le correnti elettriche, a ciò stimolato dal signor dottor *Crescimbeni*, di aver ottenuto la cotenna al polo positivo e lo squagliamento del sangue al negativo.

Il signor dottor *Fario* annunzia aver anch'egli praticati questi esperimenti colla corrente galvanica, dai quali ha bensì ottenuto il rappigliamento del sangue al polo positivo più pronto e più consistente che al negativo, ma non ha mai veduto verace squagliamento del sangue al polo negativo, e molto meno un prodotto somigliante a quello che i patologi chiamano cotenna.

Il signor dottor *Nardo Domenico* propone che nel ripetere gli esperimenti del signor *Polli* si amministrassero previamente delle sostanze medicinali valevoli ad esercitare un'azione sul sistema sanguigno.

Il signor Presidente fa osservare che v' ha ragione di temere che questi esperimenti non si possano istituire per la brevità del tempo concesso al Congresso.

E il signor *Corneliani* aggiunge che si può prescindere da questi esperimenti, sendochè furono già istituiti da *Kramer*, da *Panizza* e da lui stesso. Egli promette di fare conoscere i propri alla Sezione.

Il dottor *Pinali* mette innanzi alcuni dubbi intorno alle deduzioni del dottor *Polli*.

La prontezza, egli dice, maggiore o minore nel coagularsi del sangue sarebbe misura esatta della vitalità del sangue, o piuttosto della vitalità dell' individuo a cui il sangue appartiene. Se la maggiore o minore coagulabilità del sangue è legata al grado diverso della vitalità dell' individuo, questa sarebbe la causa principale della formazione della cotenna: Come il dottor *Polli* concilierà colla sua dottrina la influenza di tutte le circostanze estrinseche nel modificare il fenomeno della coagulabilità e della cotenna?

Se aggiungendo al sangue estratto il carbonato di soda o di potassa vide il signor dottor *Polli* succedere più lenta la coagulazione del sangue stesso, come una sostanza eterogenea può mantener più dure-

vole la vitalità del sangue? La coagulazione del sangue accade anche nei vasi sotto l'influenza della vita, come dunque in questo caso la formazione di sì fatto fenomeno può derivarsi dalla causa ammessa dal dottor *Polli?* Non sarebbe più plausibile l'opinione di quelli che ammettono derivarsi il fenomeno dalle cambiate proporzioni della fibrina? Gli esperimenti del dottor *Polli* non sono stati fatti in questo senso, cioè non tenne conto di questa circostanza. Se non fosse costante il rapporto della quantità della fibrina e il momento della coagulazione del sangue questo dubbio sarebbe escluso. Negli esperimenti del signor *Polli* si trattò del sangue versato da vasi grossi o da piccoli o da capillari, da vene o d'arterie, d'un pieno e libero getto o con gemizio?

Il dottor *Polli* prega il signor Presidente di permettergli di prender nota delle osservazioni fatte dal dottor *Pinali* onde prenderle in esame e nella ventura Seduta rispondere.

Il signor Presidente fa osservare che le discussioni sul proposto argomento riescirebbero troppo lunghe, e che dovendosi istituire una Commissione per ripetere gli esperimenti del dottor *Polli* ogni discussione ulteriore sarebbe per ora intempestiva.

E qui il signor Presidente nominò la Commissione composta dei signori prof. *Fabeni* Presidente, dottor *Balardini*, dottor *Calderini*, dottor *Festler*, dottor *Benvenuti*, dottor *Nardo* e dottor *Facen*.

Il Presidente invita i Membri che vogliano occuparsi dei temi proposti nell'antecedente Congresso di Firenze a darsi in nota per la ventura settimana.

19 *settembre* 1842.

Il Presidente lesse una lettera dei signori *Petitti*, *Scopoli* e *Saleri* colla quale chiedono che sieno presentate all'adunanza alcune questioni d'Igiene sulla riforma delle carceri, e fissò mercoldì prossimo 21 corr. per trattare questo argomento.

Indi il dottor *Cristofori* lesse una Memoria intitolata — *Sulla febbre intermittente e sopra un nuovo metodo di curarla.* — Toglie a soggetto del suo discorso la terzana semplice, come quella che per l'ordine de' suoi fenomeni e de' suoi intervalli gli pare la più facile ad investigarsi. Avvenuto un periodo di questa febbre è gia compiuto un fatto,

del quale crede non resti più alcuna traccia nell' individuo, essendochè le sue funzioni organico-vitali si ricompongono alla norma della salute. Pone la causa della febbre non già negli apparati, in cui la ripongono alcuni altri, ma bensì nella cute, ritenendo che la sua causa occasionale consista nello sbilancio della traspirazione cutanea. Quanto poi alla così detta causa prossima la considera sotto quattro aspetti 1· nella sottrazione del calorico o del fluido elettrico o termo-elettrico 2. nel subitaneo movimento centripeto dei vasi cutanei, 3. in quello degli umori per essi contenuti, 4. nell' azione di questi umori mescolati al sangue sul sistema dei vasi sierosi che siccome sono secrementizii, così riescono eterogenei ed operano mettendo in movimento anormale le fibre viventi, ammettendo con alcuni autori che adoperino siccome una deleteria sostanza. La sottrazione del fluido elettrico o termo-elettrico non ha luogo che nel primo parosismo dietro l' immediata azione della causa occasionale, rinnovandosi la febbre senza che vi sia d' uopo della prima causa occasionale. Si scioglie la febbre quando codesto umore viene col sudore e colle urine eliminato. Ritorna la febbre quando i vasi cutanei ripigliando il movimento centripeto, loro impresso dalla prima causa, rimandano l' umore della traspirazione entro il sangue. Finalmente s' impedisce il ritorno della febbre adoperando per modo che i vasi cutanei non sieno più sospinti ad un' azione straordinaria, ma vengano ricondotti al normale loro movimento. Addusse 27 casi, non di terzana semplice, ma eziandio di doppia, di quotidiana, ed uno di quartana inveterata. Colla semplice pomata di grasso bene lavato fece ungere tutta la cute di tre in tre ore nell' intervallo dell'apiressia, (nel che dice consistere il suo nuovo farmaco antiperiodico). I risultamenti furono varii, ma mostrarono tutti che il rimedio ha sempre influenza curativa, perciocchè undici guarirono, e gli altri furono più o meno alleviati. Egli si offre di deporre sul banco della Presidenza copia autentica delle Tabelle, che stanno appese al letto degli ammalati, e desidera che i suoi esperimenti sieno ripetuti.

Il dottor *Polli* imprende a rispondere al primo dei dubbi mossi dal dottor *Pinali*. Risponde di aver osservato più lentamente negli uomini, che nelle donne e nei bambini coagularsi il sangue; più lentamente nei sani, che negl' individui ai quali si fecero ripetuti salassi; più lentamente nelle infiammazioni, che nelle semplici congestioni; più

prontamente sulla fine dei salassi generosi, a cui consegue il deliquio, come nei casi di oppressione di circolo, di stagnamento nei vasi, di esaurita potenza nervosa. Dal che conchiude che il lento suo rappigliarsi coincida collo stato di accresciuta vitalità. Per la qual cosa questo rappigliamento più tardo n'è secondo lui la misura; si guarda però dallo stabilire il rapporto, nel quale sta il coagularsi del sangue coll'intima cagione della vita. Se alcune potenze esteriori, come la miscela di alcuni sali nel sangue, ne ritardano il quagliamento, per lui sarebbe indizio del primo passo alla sua decomposizione, e pare a lui che sì fatta miscela operi sul sangue allontanando o sospendendo per qualche tempo l'ulteriore decomposizione, alla quale il sangue va incontro. In prova di che reca l'esempio delle carni salate, che resistono alla putrefazione, e riferisce l'esperimento di *Hewson*, il quale fece congelare il sangue, che appena sgelato si coagulò.

Quanto al secondo dubbio non oserebbe determinare qual sia il rapporto fra i principii del sangue, e quelle modificazioni indotte dai sali con esso commisti. Solamente dice di aver aggiunto anche questi esperimenti a conferma della legge stabilita dagli altri ordini di fatti da lui narrati.

Quanto al terzo dubbio dice di aver già riferite molte esperienze a dimostrare l'insussistenza della dottrina sulla quantità assoluta e relativa nel fenomeno della cotenna, e supponendo di non essere stato abbastanza chiaro nella prima esposizione di quelle, le viene ora con più minutezza di nuovo riferendo.

Quanto al quarto dubbio promette d'instituire esami di confronto fra il sangue estratto dai piccoli vasi e quello che si cava dai grandi.

Al quinto dubbio risponde che quanto più il sangue stagnerà in un vaso sanguigno più pronto avverrà il rappigliamento appena estratto, e questo rappigliamento potrà essere sì pronto da poter accadere nel vaso stesso. Il qual caso gli pare frequente nella infiammazione dei vasi, nei quali trasuda linfa-concrescibile in modo da chiuderne talvolta il lume, circostanza favorevole al coagulamento del sangue.

Il dottor *Pinali* soggiunge credere impossibile spiegare come avvenga la coagulazione del sangue stesso; imperciocchè per vita del sangue intende quel calore, quel moto, quella continua aggiunta di nuovi principii, la perdita di alcuni altri, sì che, quando il sangue è tolto all'influenza

di queste circostanze, crede il dottor *Pinali* debba esser morto, e sottoposto alle leggi fisiche e alle chimiche affinità. Aggiunge infine che sarà bene l'attendere i risultamenti dell'esperienze che si ripetono dalla nominata Commissione.

Il cav. *C. Speranza*, il prof. *Griffa* fanno critiche osservazioni ai pensamenti su espressi dal dottor *Cristofori* intorno la febbre intermittente, ed al suo metodo curativo. Alle quali il dottor *Cristofori* risponde che lo scopo precipuo della sua Memoria è di presentare dei fatti, ai quali credè lecito di aggiugnere delle considerazioni teoriche che a suo giudizio sembravano plausibili, nè ha preteso di esporre una teorica inconcussa, e finalmente esprime il desiderio, che prima d' ingolfarsi in ulteriori discussioni siano ripetuti i suoi esperimenti.

20 *settembre* 1842.

Il prof. *Corneliani* legge una sua Memoria intorno alla condizione patologica della clorosi, ed all'azione dei marziali nella cura di questa malattia.

A due scopi intende l'Autore, di far conoscere cioè cogli esperimenti la natura di questa infermità, considerata come malattia e dell'eccitazione vitale e dell'assimilazione organica.

Dalle accurate sue osservazioni ed esperienze pubblicamente istituite ricava le seguenti conseguenze.

1. L'essenza della clorosi è riposta in due condizioni morbose, le quali scambievolmente si mantengono. La prima è una sopra-eccitazione del cuore e de' vasi sanguigni, senza che sia punto necessario lo sviluppamento di una flogosi arteriosa ch'è molto rara, nè di alcun altro viscere. La seconda condizione morbosa consiste in un'alterazione chimico-animale della chilificazione e della ematosi, in guisa che l'umore gastrico ed il sangue sono costantemente viziati, senza poter determinare quale delle due abnormi condizioni (dinamica ed umorale) sia primitiva e prevalente.

L'alterazione poi più notabile dell'umor gastrico consiste in una soprabbondanza di acido lattico nello stomaco durante la digestione. Quella del sangue è riposta nella evidentissima deficienza dei globetti sanguigni e del ferro, e nell'aumento assai sensibile dell'acqua nel san-

gue medesimo; mentre l'albumina e la fibrina pochissimo s'allontanano dalla normale proporzione.

2. Quando la clorosi non sia congiunta ad altre malattie irremovibili, ha nei marziali un mezzo sicuro di guarigione, quanto nel mercurio la sifilide, e nella china le febbri intermittenti.

3. I preparati di ferro producono un considerevole aumento dell'ematosina e del ferro nel sangue.

4. L'azione dei varii preparati di ferro considerati comparativamente offre pochissima differenza.

5. La loro efficacia maggiore o minore dipende principalmente dal loro grado di solubilità e forse anche di attenuazione.

6. Qualunque sia acido chimicamente combinato al ferro contribuisce pochissimo ad aumentarne l'efficacia.

7. La limatura del ferro si converte in lattato ferroso nello stomaco delle clorotiche.

8. Le dosi eccessive dei preparati marziali possono facilmente tornare inutili e talvolta dannose.

9. Tolte le preaccennate condizioni morbose, il ritorno dei tributi mensili è opera più della natura che dell'arte, sotto la benefica influenza del moto attivo e dell'aria salubre.

Il cav. *Speranza*, ammettendo la viziata crasi del sangue, ripone la sede della malattia nel sistema venoso, e combatte coll'argomento delle cause l'idea di un sopra-eccitamento arterioso.

Il cav. *Griffa* sostenendo che la perturbazione dell'ematosi è l'effetto della perturbata azione dei vasi cerca di abbattere con ragioni chimiche la teoria del prof. *Corneliani*, annovera altri rimedi atti oltre il ferro a vincere la clorosi; fra i varii preparati di quello prescegliе i sali ad acido organico, ed attribuisce il loro effetto all'azione che esercitano sui tessuti organici.

Il Presidente interviene nella questione su tal argomento insorta fra il cav. *Griffa* ed il prof. *Corneliani* e cerca di conciliarne le opinioni, più nelle parole che nel fatto dissenzienti, mostrando come i progressi dell'odierna medicina Italiana abbiano ormai bandito le esclusive dottrine del dinamismo e del mistionismo, del solidismo e dell'umorismo, per formarne un'unica patologia, la patologia del corpo umano vivente e degli organi, in cui la vitalità non può essere separata dalla materia

che vive, in cui il solido non può esser vivo se non inzuppato d'umori, nè si può concepire umor vivente che non sia imprigionato in un canale solido.

21 *settembre* 1842.

Il signor conte *Petitti* legge e distribuisce stampate le questioni igieniche intorno alla riforma delle carceri, sotto altra forma già discusse nel Congresso di Firenze.

Il dottor *Gottardo Calvi* e il conte *Petitti* discutono sul modo di trattare quelle questioni.

Il signor Presidente, avuto riguardo alla grave importanza dell' argomento, ed al numero dei Membri del Congresso, i quali hanno mostrato desiderio di prender parte nelle discussioni, lo che porterebbe a impiegare molte Sedute nella trattazione di questa materia, propone una Commissione numerosa, che se ne occupi esclusivamente, sempre che questa proposizione abbia l' approvazione dell' Adunanza e della Presidenza generale.

Approvata questa proposizione unanimamente il Presidente nomina la Commissione la quale compose di 48 individui nominando a Presidente di essa il prof. *Orioli.*

Il prof. *Venturini* espone anch'egli alcune obbiezioni intorno la dottrina del dottor *Cristofori* sulla febbre intermittente.

Il dottor *Scortegagna* annunzia, a favore della dottrina del *Cristofori*, che nel suo passaggio per Mantova udì dal Medico primario dell'Ospedale di questa Città, che guariva le febbri intermittenti colle frizioni di grasso di maiale.

Il sig. conte *Mompiani* domanda la parola per un'appendice alla proposta delle questioni igieniche proposte dal signor conte *Petitti* onde conciliare le disparate opinioni intorno a questo argomento; ed esprime il desiderio che sien fatti saggi di confronto in apposite carceri provinciali fra i due sistemi di Filadelfia e di Auburn, dai quali saggi si potranno raccogliere dati igienici, morali e giuridici, facili a verificarsi, tendendo così con lento ma sicuro passo ad introdurre la tanto desiderata riforma.

22 *settembre* 1842

Il signor Presidente annunzia che la Presidenza generale stabilì che la Commissione istituita per occuparsi delle questioni igieniche relative alla riforma delle carceri comincierà i suoi lavori domani (23) dalle ore sette alle nove del mattino. Il luogo della riunione sarà il locale di questa Università segnato G. Le sedute si faranno a porte chiuse e non saranno ammessi che i Membri della Commissione.

Il signor dottor *M. A. Asson* lesse una Memoria sulla flebite, nella quale con osservazioni anatomico-patologiche stabilisce i veri caratteri di questa infermità.

Il signor dottor *Riboli* fece la relazione d' un fanciullo di 26 mesi e 15 giorni, nel quale le parti genitali hanno già lo sviluppamento dell' adulto, promettendo di continuare ad osservare il fatto, e di darne la relazione nel futuro Congresso di Lucca.

Il signor dottor *Broglia dal Persico* lesse una Memoria sull' azione delle cantaridi desunta da esperimenti fatti sui conigli e sull' uomo ammalato.

Da questi esperimenti, ne' quali diede le cantaridi sole e congiunte ora all' alcool ora all' acqua di lauro ceraso, venne a stabilire che l' azione di questo farmaco è ipostenizzante, provata eziandio dalle traccie trovate ne' cadaveri, ben diverse secondo che i conigli morirono per colpa dell'alcool, o per quella delle cantaridi: nel quale ultimo caso le apparenze cadaveriche furono eguali a quelle, che si trovano ne' conigli uccisi dall'acqua di lauro ceraso.

La lettura di questa Memoria promosse una discussione sostenuta dal dottor *Namias*, il quale negò che i risultamenti ottenuti dal dottor *Broglia dal Persico* provino la virtù ipostenizzante delle cantaridi. Disse ch'è meglio attenersi al fatto, il quale dimora che le cantaridi flogosano la pelle e le vie orinarie inducendo l'ematuria, e che sono inutili e dannosi gli esperimenti, che s' istituiscono per determinare la virtù dinamica e generale di questo rimedio.

Le discussioni furono prorogate alla ventura Seduta per essere già l'ora passata.

23 *settembre* 1842.

Il dottor *Alverà* è invitato a leggere la descrizione dell'Ematosclerometro, stromento da lui immaginato per determinare la durezza del sangue estratto dalle vene.

Il dottor *Pietro Fumiani* legge un Rendiconto dei risultamenti ottenuti colle medicature minerali termali dei colli Euganei dietro i principii da lui esposti nel suo trattato sulle terme; e proposta di un nuovo mezzo per le fangature.

Il dottor *Luigi Pavola* di Cuneo riferisce alcune osservazioni intorno ai risultamenti ottenuti dalla Statistica medica, pei quali crede di comprovare l'efficacia dell'innesto vaccino nella febbre vaiuolosa e nello stesso vaiuolo in corso, quella del salasso dopo il chinino usato nelle periodiche recidivanti, e finalmente quella dell'olio della segala cornuta nelle sinoche, angioiti, tisi, pneumorragie, diarree, dissenterie e leucorree. Distribuisce ai Membri un suo quadro statistico a stampa, ed offre al Congresso la Statistica medica delle malattie curate nello Spedale Civile di Cuneo dal novembre 1841 al settembre 1842.

Si riaprono le discussioni sull'azione delle cantaridi e il signor prof. *Venturini*, che ha la parola, legge alcune osservazioni, intorno ai pensieri dal signor dottor *Namias* espressi nella discussione di ieri.

Il prof. *Carresi* espone alcuni fatti clinici da lui osservati, dai quali emerge che l'uso delle cantaridi e della cantaridina non solo fu profittevole a curare malattie decisamente flogistiche, ma a dimostrare evidentemente segni di abbattimento vitale. Conchiude il medesimo signor prof. che nella questione attuale, ammettendo le due azioni fisico-chimica e dinamica nelle sostanze medicinali, gli sembra che procedere si possa a risolvere plausibilmente il grande problema degli effetti *flogosanti*, che possono procedere dall'uso di medicine conosciute fin dagli antichi per *antiflogistiche*.

Segue la discussione fra il dottor *Menegotto* di Vicenza, *G. D. Nardo* di Venezia, il Presidente, ed il dottor *Pinali*. Il quale ultimo della stessa opinione del *Namias* si oppone alle esperienze del dottor *Broglia dal Persico* e più oltre fa riflettere spettare gli esperimenti fatti a questo riguardo più alla tossicologia che alla farmacologia; che devesi segnare un limite fra queste due scienze, e che quindi dagli effetti tos-

sicologici male si argomenta degli effetti farmacologici. Dice doversi distinguere l'azione meccanica dalla dinamica, distinguere l'azione antiflogistica dalla deprimente. Per lui l'azione deprimente è primitiva sulla fibra vivente, l'antiflogistica è come l'ultimo anello d'una catena di azioni successive; dall'aver giovato un rimedio in alcune infiammazioni crede non possa dedursi che il rimedio sia deprimente, perciocchè il fuoco applicato ad alcune parti infiammate giova, e la tintura tebaica vince delle ottalmiti. Finalmente conchiude che nello stato attuale della scienza gli sembra precoce lo ammettere la dinamica azione deprimente delle cantaridi, perciocchè i Medici sarebbero condotti ad usarle in tutte le infiammazioni e in tutti gli stadii delle medesime.

24 *settembre* 1842.

Il signor dottor *Adolfo Benvenuti* Segretario della Commissione incaricata a ripetere gli esperimenti del dottor *Polli* sul sangue, legge la relazione dei risultamenti delle fatte investigazioni, i quali furono trovati esattamente conformi a quelli da lui annunciati, in tutte l'esperienze, che per la brevità del tempo e per le circostanze del luogo poterono essere dalla Commissione stessa ripetute. La quale dichiara che il Medico Milanese colle sue sagge e diligenti ricerche ha fatto utilissima opera alla scienza, ed ha motivo di sperare che ne trarrà di grandi vantaggi.

La relazione letta dal dottor *Benvenuti* sarà per disteso stampata negli atti del Congresso, e i processi verbali della Commissione furono deposti sul banco della Presidenza.

Il signor prof. *Fabeni* espone alcune considerazioni sulla cagione dei fenomeni osservati nel sangue dal dottor *Polli*.

Dopo di aver ricordato essere il sangue un liquido omogeneo composto d'immensa copia di globetti, mosso per l'azione del cuore e dei vasi, fa osservare che nel sangue medesimo raccolto in un vaso i globetti continuano a muoversi finchè resta del tutto estinto l'impulso, che ricevettero dal cuore e dalle arterie, e pensa che solamente dopo ch'è cessato questo movimento possono i globicini aggregarsi disponendosi in quella forma di filamenti lineari, che furono osservati dal *Dalla Torre* e dal *Berres* nell'atto che il sangue si rappiglia.

Dopo di avere data ragione di tutti i fenomeni osservati negli esperimenti, e principalmente del tardo o celere coagularsi del sangue estratto, e della formazione della cotenna nel primo caso, e della sua non apparizione nel secondo, conchiude che questi due fenomeni gli sembrano regolati da fisiche leggi relative ai fenomeni del movimento globulare, senza che sia d'uopo di derivarli dalla vitalità del sangue più a lungo superstite nel sangue tratto dalle vene. Riguarda finalmente la cotenna come un criterio, che indica la grande attività del cuore e dei vasi.

Il dottor *Mugna* uno dei Segretari della Sezione legge alcuni quesiti sul morbo migliare proposti all'Adunanza dal dottor *Penolazzi* di Montagnana, e le brevi risoluzioni ch'egli stimò di darne.

Dopo di avere il dottor *Torre* riferito un avvelenamento per le cantaridi, nel quale i fenomeni del più grave abbattimento delle funzioni organico-vitali furono dissipati da una soluzione di canfora nell'acqua di cannella, e a mano a mano che si rianimò la vita sviluppossi uno stato di eccitamento soverchio con febbre, sete ecc. che cessò con bevande mucilagginose e con dei salassi, nasce sull'azione di questo rimedio novella discussione nella quale ha parte il prof. *Griffa*, il prof. *Giacomini*, il dottor *Broglia dal Persico*, il prof. *Corneliani*, i dottori *Bologna* e *Podrecca*. Termina questa il Presidente richiamando l'attenzione all' insieme dell'attuale discussione facendo notare che da un lato furono riferiti non pochi fatti, e che dall'altro fu manifesta la discrepanza delle opinioni: ma che i fatti però, se si eccettui quello riportato dal dottor *Torre* assai complicato, e quindi non opportuno a trarne assolute e certe deduzioni, attestano in favore dell'azione ipostenizzante delle cantaridi.

25 *settembre* 1842.

Nell'Adunanza generale di tutti gli Scienziati tenuta oggi si trattò della scelta della Città ove si sarebbe tenuta la Riunione nel 1844. Dalla votazione risultò eletta a grande pluralità la R. città di Milano.

26 *settembre* 1842.

Il dottor *Gandolfi* di Modena legge un Cenno della sua Opera di recente stampata, che ha per titolo: *Ricerche analitico-teorico-pratiche intorno ai fondamenti filosofici della dottrina medica razionale-empirica.*

Il dottor *G. D. Nardo* espone un sunto di una Memoria sul potere medicamentoso del Santonico e della Santonina. Dalle sue ricerche fatte sull' uomo sano e malato venne a stabilire:

1. Che la santonina e l'olio essenziale sono i principii più attivi del santonico e del semesanto;

2. Che questi due farmachi apportano fenomeni di ipostenia gastro-enterica;

3. Che l'olio essenziale oltre un' azione esilarante analoga a quella dell'olio di camomilla e di menta, ha anche un'azione meccanico-chimica;

4. Che pochissima è l' azione meccanico-chimica della santonina, considerevole la dinamica ipostenizzante sui plessi nervosi addominali;

5. Gli effetti prodotti da essa sull'uomo sano e malato provano l'azione ipostenizzante, la quale è dimostrata anche dall' essere elisa da rimedi corroboranti;

6. Il color giallo delle orine, e la vista gialla degli oggetti derivano dall'azione speciale della santonina, non dalla sua parte colorante;

7. Che questo fenomeno deriva dalla sua azione sull'apparato gastro-enterico, la quale induce una mutazione analoga a quella donde origina l' itterizia;

8. Che l' azione vermifuga della santonina è secondaria;

9. Che l'azione della santonina sul sistema circolatorio è molto debole, incerta e sovente opposta;

10. Che la santonina non ha virtù di promuovere i mensili tributi delle donne.

11. Che il santonico, il seme santo, la santonina si possono dare impunemente nelle gastro-enteriti croniche, regolandone bene la dose e non continuandone l' uso per lungo tempo;

12. Che tornarono profittevoli nelle febbri gastrico-biliose, in qualche intermittente, nella ipocondriasi delle donne per turbe gastriche.

Il dottor *Achille Desiderio* riferisce degli esperimenti da lui fatti sopra 68 conigli, dai quali appare che 21 sopravvissero all'azione con-

temporanea d'una dose mortale e pericolosa di solfato di chinina e d'acqua coobata di lauro ceraso, di digitale e del salasso; e di questi ultimi 11 si ristabilirono perfettamente: e que' conigli a' quali si amministrarono contemporaneamente solfato di chinina, alcool ed acetato di morfina perirono tutti e prontamente. Laonde conchiude il solfato di chinina apportare sulla fibra vivente un effetto congenere all'alcool ed agli oppiati.

A questi sperimenti il dottor *Obad* contrappone quelli che furono instituiti dal prof. *Giacomini* nel Teatro anatomico della Padovana Università e sostiene la sua azione antiflogistica.

Frammettesi il cav. prof. *Buffalini* nella Discussione e parla delle difficoltà che s' incontrano nel determinare l'azione de' rimedi, e vuole dimostrare l' inutilità di simili ricerche esperimentali a tal fine instituite. Al che si oppone il Presidente riflettendo che senza esperienze non può essere vera medicina, che oltre all'azione dinamica generale si dee tenere conto delle azioni secondarie dirette a quello o a quest'organo, e delle modificazioni che apportano negli effetti dei rimedii le varie circostanze dell' individuo. Ricorda infine che gli agenti ipostenizzanti o iperstenizzanti non operano sulle forze della vita considerate in astratto ma legate all' impasto organico.

27 *settembre* 1842.

Il dottor *Fario* legge una Memoria sulla investigazione dei fenomeni patologici del senso visivo e sulle sensazioni proprie del medesimo.

Dette alcune cose relative alle funzioni della retina, del nervo ottico e del senso visivo da doversi riporre non altrove che nel comune sensorio, toccate alcune questioni patologiche e medico-legali, che si riferiscono alla mala interpretazione delle sensazioni visive, parla di quei casi, ne' quali le sensazioni medesime formano e debbono formare il criterio diagnostico nelle malattie degli occhi, e specialmente nell'amaurosi e conchiude che questo genere di studi è ancora molto imperfetto e vuol essere dai medici diligentemente coltivato.

Il dottor *Ferrario* esponendo un Sunto storico sul Progetto di Statistica Clinica, uniforme, pubblica degli Spedali d' Italia, già presentato alla Riunione di Pisa e nuova Proposta per effettuarlo, chiede al-

l'Adunanza una votazione pubblica o segreta, dalla quale venga deliberata colla maggioranza assoluta de' voti, se debbasi o no pregare i Governi Italiani a somministrare annualmente, nel corso d'un decennio, le Tavole statistico-cliniche delle infermerie degli Spedali, redatte giusta i Modelli de' Prospetti approvati e stampati negli atti del Congresso di Torino. Nel caso di affermativa deliberazione prega che sia incaricata la Presidenza della Sezione Medica di formularne la *lettera di preghiera*, la quale dalla Presidenza generale del Congresso Padovano sia trasmessa ai Governi e faccia conoscere al petente le ossequiate risposte Governative.

Il dottor *Ferrario*, allo scopo di giustificare questa sua insistente Proposta, passa a dare un Sunto storico, ricavato dai documenti intorno alle cause, che secondo lui hanno ritardato finora il completo eseguimento del suo Progetto.

Nello annoverare le quali cause, essendo trascorso a toccare argomenti che spettano a personali riguardi piuttosto che al merito intrinseco della cosa, viene avvertito dal signor Presidente di passare all'ultime conseguenze del suo discorso.

Il Presidente fa conoscere esser questo uno de' temi lasciati come in credità alla nostra Sezione dal Congresso di Firenze. Ignaro egli di quanto si è fatto in quel Congresso e non essendo pervenuti alla Sezion medica gli Atti ufficiali del medesimo, crede non poter meglio fare che rivolgersi alla gentilezza dell'illustre Presidente della Sezion medica di Firenze qui presente il signor cav. prof. *Buffalini* e pregarlo di aiuto, lumi e consiglio in questo argomento.

Il signor cav. prof. *Buffalini* espone prima quello che egli ha stimato di fare su questo argomento al Congresso di Firenze e dichiara rifuggire dall' entrare più oltre in privati e personali riguardi. Su di che il Presidente non ebbe che ad aggiungere la propria raccomandazione rinnovando la preghiera ch' egli esponga il suo consiglio sulla domanda del dottor *Ferrario*.

Il sig. cav. prof. *Buffalini* quindi ripiglia ritenendo coll' ill. *Romagnosi* la distinzione delle statistiche in *complete* ed in *incomplete*. Definite le une e le altre avvisa che le complete non possono essere applicate alla Medicina, come presentante fatti complessi, ne' quali concorrono molte cause e molti effetti, nè si può le une seeverare dalle

altre per poterne studiare e conoscere la maggiore o minore influenza di ciascheduna.

Aggiunge di avere proposto alla Commissione di Firenze di attenersi alla Statistica incompleta, limitando le sue ricerche a due soli elementi, p. es. al salasso ed alla infiammazione. La quale maniera di Statistica si potrebbe applicare a tutte le malattie ed ai rispettivi rimedi e potrebbe essere cura d'ogni Medico di occuparsene.

Tale proposta se non venisse approvata dalla Sezione medica di Padova, come non fu dalla Commissione di Firenze, il signor cav. *Buffalini* assoggetta ai saggi riflessi dell'Assemblea se sia dello spirito, della natura, della convenienza di Congressi di prendere la iniziativa nel proporre ai Governi l'adozione del Progetto statistico del dottor *Ferrario*.

Il principe *Bonaparte* domanda la parola opponendosi a quanto l' ill. preopinante disse e fa notare particolarmente che il progetto Statistico proposto dal dottor *Ferrario* non deesi risguardare più suo, ma del Congresso Torinese, dal quale fu pienamente approvato e per questo vie più meritevole d'essere preso in esame dai successivi Congressi. Sostiene che il Progetto medesimo fu inopportunamente modificato dalla Commissione Fiorentina.

Risponde il signor cav. *Buffalini* non doversi credere che i Congressi scientifici sieno altrettanti tribunali od areopaghi, le cui risoluzioni debbano essere inappellabili, il voto d'un Congresso per sua opinione è molto autorevole innanzi ai successivi Congressi ed altamente da rispettarsi e perciò dice di avere inculcato alla Commissione da lui nominata, mentr'era Presidente in Firenze, che restasse fermo il Progetto sancito dal Torinese Congresso. Stima per altro che devesi avere più rispetto alla verità: nè si potrebbe sostenere che se un Congresso avesse per avventura errato, si dovesse, pel rispetto che vuolglisi prestare, sancire l'errore dai futuri.

Ripiglia il signor Principe parergli, se male non ha interpretate l'espressioni dell'onorevole signor Cav., che le sue parole abbiano resa semplice la questione. Sembragli cioè che si riducea a domandare quale dei due Congressi di Torino e di Firenze abbia ragione: e mostrandosi ripugnante a richiamare l'Adunanza a darne giudizio, conchiude che nel caso la questione sia portata su questo terreno egli si mostrerebbe pronto a discuterla.

Il signor Presidente dichiara parere a lui dalle cose esposte e discusse che la proposizione del signor dottor *Ferrario* non sia dalla Sezione appoggiata. Molti Membri insorsero in sostegno della proposizione. In conseguenza di che il signor Presidente concluse che in tale incertezza non restava che lo scrutinio a schede secrete da eseguirsi nella prossima Seduta, da cui il voto sincero dei soli Membri della Sezione si sarebbe fatto manifesto.

28 *settembre* 1842.

Letto il processo verbale com'era d'uso giornalmente, prima di domandarne l'approvazione il signor Presidente esige che il dottor *Ferrario* dichiari che nell'atto di iscriversi per la lettura della sua Memoria l'abbia assicurato ch'essa non avrebbe contenuto personalità — Il dottor *Ferrario* vi assentì; in seguito il signor prof. cav. *Buffalini* desidera che si aggiunga alla dichiarazione fatta dal signor Presidente di dover prescindere da ogni personale riguardo sul punto della questione insorta sull'argomento della Statistica tra lui e il dottor *Ferrario* « che tale fu l'espresso desiderio dello stesso signor cav. *Buffalini.* »

Il signor Principe di Canino desidera che sieno indicate l'escusazioni, che fece sentire all'Adunanza d' imprendere a parlare al suo cospetto, non essendo medico, e che si aggiunga all'ultime sue parole ch'egli avvalora la mozione del dottor *Ferrario* dell'autorità gravissima del prof. *Tommasini.*

In tutto il rimanente il processo verbale è approvato.

Il signor Presidente, pensando al tempo lunghissimo che si dovrebbe consumare nella votazione della proposta fatta nella precedente Adunanza dal dottor *Ferrario*, dichiara che la votazione si prorogherebbe al domani alle ore 8 della mattina nell'occasione che la Sezione si radunerebbe nel Senato accademico di questa Università per sentire a leggere ed approvare il processo verbale di oggi, dietro il partito preso fino dalla prima Adunanza.

Il signor prof. *Orioli* è invitato a leggere il rapporto della Commissione da lui presieduta, la quale fu incaricata di esaminare le Quistioni igieniche relative alle carceri prendendo in considerazione i due sistemi Filadelfiano ed Auburniano.

Illustre signor Presidente.

Dotti signori Colleghi.

La vostra Commissione per l'esame della quistione relativa a' nuovi sistemi penitenziari de' quali oggi più si parla diè fine a' suoi lavori.

Fedele al mandato che voi le deste non esaminò que' sistemi che nelle relazioni loro colla Igiene.

Le cose dette e disputate furono molte, delle quali un sunto men digiuno diedero e vanno dando i Diarii del Congresso. Qui stringendo il discorso alle sole conclusioni in che si restò, diremo essersi all'unanimità rispetto al maggior numero de' punti, alla quasi unanimità rispetto ad alcuni, stabilito che la segregazione Filadelfiana, prolungata a un numero d'anni non troppo grande e mitigata, come oggi si usa, cogli opportuni conforti di conversazioni e visite quotidiane quali meglio convengonsi, non minori di mezz'ora, non può nuocere alla salute in generale, e non al cervello in particolare; e può in questa vece grandemente giovare all'educazione della mente e del cuore.

Che il modo de' continenti, cioè delle celle e degli altri luoghi, ove per più o men lungo tempo gl' imprigionati sono costretti a far dimora non può nel sistema di Filadelfia essere nocivo e può anzi giovar a tener lontane le malattie epidemiche e contagiose massime, quando rispetto alle celle ed agli altri continenti chiusi, si pratichi, secondo il bisogno, l'artificiale continuata ventilazione a quella perfetta guisa, che meglio s'addice, e quando l' intera casa niente lasci a desiderare per posizione e costruzione sua e pe' buoni ordinamenti, rispetto alle condizioni igrometriche, termometriche ed altre influenti sulla salute:

Che finalmente le filadelfiane esercitazioni del corpo e dell'animo, lungi dal pregiudicare la sanità, paiono attissime a giovarle fisicamente e moralmente.

Fatto indi passaggio a ciò che riguarda il metodo di *Auburn* si concluse, che la prescrizione del silenzio abituale, comechè mitigata di più compensi, non può nuocere, così come si pratica, alla salute in generale, lo può alla normalità del cervello e alla conveniente educazione dell' intelletto e del cuore;

Che i continenti, in questo sistema. non debbono tenersi per pregiudicievoli alla salute, ch'essi anzi vi paiono, più forse che i filadelfiani,

atti a giovarla, se non in quanto scema i lor pregi da questo lato la maggior facilità la quale lasciano a contrarre le malattie per contagio;

Che le esercitazioni, finalmente, quantunque utilissime per altri riguardi, non vi compensano sufficientemente, rispetto a' bisogni della mente e del cuore, i danni del silenzio i quali di sopra si notavano.

Di qui è che di comune accordo si giudicava il sistema Filadelfiano essere dal lato igienico, preferibile all' Auburniano.

Tuttavolta considerando la gravità della questione e l'importanza sua, pronunciavasi esser necessario, se non per ciò che spetta alla pura Igiene, almen per ogni altro buon riguardo, sottoporre la intera quistione a nuovi studi, i quali faccian soggetto di meditazione oltre a' due sistemi già detti, anche altri, quali che siano, inventati o da inventare, per sottoporre indi un ultimo lavoro al futuro Congresso di Lucca, e si proponeva quindi la formazione d'una Commissione più ristretta, la quale sopravviva al Congresso di Padova scegliendo a centro Milano, ed in Milano il signor dottor *Calderini*.

Accettarono pertanto di buon grado il volontario incarico, oltre ad esso signor *Calderini*, i signori *Petitti*, *Scopoli*, *Mompiani*, *Rampinelli* e *Porro* e s' offrirono cooperatori, per Parma *Riboli*, per Modena *Gandolfi*, per gli Stati Romani *Beaufort*, per Genova *Buffa*, per Firenze *Torrigiani*, per Mantova *Cristofori* e *Conti*, per Vicenza *Menegotto*, per Torino e Piemonte *De Rolandis* e *Griffa*, per Brescia *Girelli*, per Padova *Stefani*, per Venezia *Trevisani*, per Milano *Ferrario*, per Nizza e Savoia *Trompeo*, pel Littorale Austriaco, Illirico ed Ungarico *Fabris*, dopo di che la Commissione scioglievasi.

All' ultima proporzione del prof. *Orioli* stabilita dalla Commissione, non essendo alcuno insorto ad opporsi, dichiarò il Presidente essere pienamente approvata.

Letto il Rapporto della Commissione nominata allo scopo di prescegliere fra le Memorie presentate che restavano a leggersi, quelle che fossero di maggiore pratica utilità, Commissione composta dal prof. *Corneliani* Presidente, signor prof. *Cortese* e dottor *Calderini*, viene invitato a leggere il signor dottor *Baruffi*.

Riferite le opinioni principali degli Autori sul Reumatismo e la Gotta, facendole dipendere alcuni da flogosi, altri da una materia morbosa, altri da pura neuropatia, espone la sua opinione per la quale egli con-

sidera tali affezioni in una oppilazione vascolare o angioidesi, che si ordisce nei nevrilemi, dai quali trapassa per ragioni anatomiche e fisiologiche, ai legamenti, ai muscoli, alle membrane sierose e fibrose ecc. per l'azione principalmente d'un'atmosfera umido-fredda. Queste angioidesi o subimeniti dipendono da sbilancio di Elettricismo da lui riguardato come causa prossima, il quale mantenendosi per qualche tempo per dare origine alla decomposizione dei sali contenuti nella sinovia e produrre le concrezioni e i tofi gottosi, o rendendo più stabile e viva l'angioidesi medesima, la solleva al grado della vera infiammazione.

Appoggiato a questa teoria, che crede confortata dalle dottrine dell'*Hildebrand*, dalle sperienze di *Rolando*, *Beclard* e *Bellingeri*, scende a proporre un mezzo di cura, che gli riuscì in uno sperimento fatto sopra se stesso, e sopra altri ammalati dello Spedale di Rovigo. Consiste nel suffumigio di fumo prodotto dalla combustione delle comuni legne da fuoco, il quale si potrebbe applicare anche a tutta la persona mediante la macchina di *Gallés*, nella quale egli crede di dover aggiungere un tubo superiormente applicato per condurre fuori dalla stanza il fumo e di tal guisa per ottenere una continua e sempre rinnovata corrente.

Il dottor *Agazzi* riferisce la storia medica d' un asfisia o mancanza de' polsi per cinque ore.

Avvenne la scomparsa dei polsi in donna robusta di 35 anni, la quale soffriva d' irregolarità ne' mensili tributi, e pativa coliche uterine violente. In una di queste appunto dopo un salasso di 10 once cessò il polso in tutto il corpo ed anche al cuore, come si accertò il dottor *Agazzi* colla mano e coll'orecchio. Nientedimeno tutte le altre funzioni del corpo si eseguivano bene. La donna parlava, muovevasi integra di mente, cessati i dolori uterini, minacciata da frequenti deliquii. Dopo cinque ore si rianimarono i polsi e si fecero febbrili, discomparve il dolore dell'utero. Si fecero non pochi salassi, si applicarono mignatte, si diede la digitale per clistere, il solfato di chinina per bocca, e la donna in 45 giorni ricuperò la salute. Il dottor *Agazzi* incolpa qual causa dell'asfissia una concrezione poliposa del sangue istantaneamente formatasi nella cavità sinistra del cuore.

Il dottor *Rigoni Stern*, propone alle discussioni della Sezione medica del Congresso di Milano varii quesiti risguardanti la migliare che si osserva diffusa nelle popolazioni delle Provincie Lombardo-Venete.

Il dottor *Cervetto* legge sulla sua *Proposta* fatta al Congresso di Torino per una *Nuova Storia delle Scienze Mediche in forma Biografica*, chiedendo da ultimo la valida cooperazione dei Membri dell'Adunanza all'attivazione della sua proposta.

Il dottor *Geromini* incominciò a leggere delle illustrazioni sulla sua dottrina della genesi dell'umano infermare, ma non gli fu concesso di proseguire.

Il prof. cav. *Griffa* promuove nuovamente discussioni sul progetto di Statistica del dottor *Ferrario*, non credendo egli possibile la redazione di Tabelle statistiche esatte, dalle quali ritrarne buon frutto. Al quale risponde il Presidente in favore della Statistica.

Lo stesso prof. *Griffa* sorge a discutere sulla teorica del reumatismo e della gotta stabilita poc'anzi dal dottor *Baruffi*, e sostiene che la pratica non ha uniformato l'utilità de' mezzi coibenti usati dall'*Hildenbrand*, condotto da simile teorica, contro le condizioni reumatico-artistiche.

Sorse il prof. *Corneliani* dichiarando essere pur dovere di giustificare un uomo benemerito della Scienza, qual fu il prof. *F. de Hildenbrand*, clinico per 13 anni in Pavia e di poi in Vienna, del quale fu egli assistente negli anni 1820-21. Dice che il prof. *Hildenbrand* curava le artritidi reumatiche col salasso ripetuto e in una coll'applicazione delle sostanze coibenti applicate alle parti dolenti, lana, seta, canape, i risultati della cura furono per l'ordinario felici, ben di rado la morte, quasi mai esiti o prodotti organici irreparabili. Dichiara in fine di non voler entrare nella discussione sulla teorica elettrica di queste infermità, e che solo dimandò la parola per rettificare i fatti contro le asserzioni del prof. cav. *Griffa;* il quale soggiunge che ne' primi anni della sua pratica il prof. *Hildenbrand* adoperava il metodo curativo coibente, e che in seguito accortosi dell'errore si sarà messo a tentare i salassi.

Il dottor *Baruffi* fa por mente che il signor prof. *Hildenbrand* nella sua Opera risguarda come flogosi l'artritide e il reumatismo, curabile coi salassi ecc. ma dà grande peso nella sua genesi alla elettricità, risguardando per una proprietà dell'apparato fibroso e ligamentoso di condurre l'elettrico.

Propostosi da alcuni Membri alcuni quesiti pel futuro Congresso di

Lucca, il Presidente domanda ripetutamente se nessuno desideri la parola per discutere sull'uno o sull'altro degli argomenti trattati nelle passate Sedute. Nè essendo dopo una conveniente pausa insorto alcuno a domandarla chiude l'Adunanza dando alcune avvertenze rispetto all'uso della cantaridina e del solfato di chinina ed alla loro azione ipostenizzante ch'egli ritiene da lui esperitalmente dimostrata.

29 *settembre* 1842.

Si tenne un'Adunanza straordinaria, e specialmente per la votazione del progetto del *Ferrario* sulla Stastistica. Per la quale essendo nata viva discussione il Presidente dichiarò che la votazione non poteva più effettuarsi, e credette di dover sciogliere l'Adunanza rimettendo la detta proposta al Congresso futuro.

(Il rendiconto della Sotto-sezione Chirurgica si darà nel prossimo fascicolo di gennaio.)

BIBLIOGRAFIA.

Sopra alcuni argomenti di Fisiologia e di Patologia. — Esame critico del prof. Michele Medici *in risposta alle cose dette dal ch. signor prof. cav. G.* Tommasini *ne' §§ 302, 303, 304, 305, 306, 307 del 3.° Vol. della sua opera dell'infiammazione e della febbre continua. Venezia dalla Tipografia Andreola* 1842. *)*

Come i principii fondamentali delle scienze sono i più importanti ed i più difficili a bene stabilire, e come niuna cosa in questo è più utile che conoscere gli studi che sopra di loro fanno i maestri di esse scienze, così noi con animo confidente raccomandiamo a tutti i cultori

della medicina lo studio e l'esame del libro sopraindicato nuovamente comparso alla luce, del chiarissimo prof. *Michele Medici*, nel quale piglia ad esame alcuni punti fondamentali di Fisiologia e di Patologia. Troveranno in questo libro i lettori una breve e sostanziale esposizione delle dottrine relative alla generazione dei corpi animali, che come tutti sanno, si dividono in due scuole chiamate l'una degli epigenesisti e l'altra dei palingenesisti: alla quale esposizione viene dietro l'insieme delle ragioni che hanno indotto il prof. *Medici* a dichiararsi in favore della epigenesi, quantunque in sul principio de' suoi studi fisiologici, siccome Egli confessa, accarezzasse di più la palingenesi. Poste le quali ragioni si fa a cercare possibilmente in qual modo avvenga la formazione del primo corpicciuolo animale seguendo la epigenesi. E qui riconoscendo Egli nel processo plastico e nell'eccitamento i due grandi atti generali della vita, trova nel suo ragionamento che il primo di questo atto per ordine di tempo sia la produzione o plasticità, che è quanto dire la formazione dei primi stami organizzati dell'essere animale, che così formati, divengono in appresso eccitabili. Spiega come Egli intenda avvenire questa formazione, ed ammette che le materie generatrici si compongano insieme a formare quegli stami organizzati in virtù di un chimismo speciale posto nella specifica ed arcana natura di esse materie. Nella vita poi in corso nell'animale già formato il processo plastico o la riproduzione così detta non è per Lui subalterna all'eccitamento, ma opera diversamente da questo e con proprie leggi, e può subire particolari alterazioni senza che l'eccitamento corrispondentemente ne partecipi. Dottrine tutte quante da Lui già sostenute in altri suoi scritti e che ora, tratto dall'occasione, ha messe in più chiara luce per dimostrare la convenienza delle opinioni da Lui emesse intorno alla natura di alcune malattie. Nel che stabilite dal *Medici* le varie maniere colle quali può alterarsi la riproduzione, in particolari pervertimenti di questa fa consistere Egli per molte e gravi ragioni che adduce, l'essenza di non poche malattfe sulle quali discordi sono i giudizi dei medici. Di tali malattie sono esempio l'elefantiasi, la pellagra, lo scorbuto, il male di Comacchio ecc. perciocchè nei solidi e negli umori degli individui che ne sono affetti non altro osservasi che una particolare discrasia, e l'eccitamento non è per modo sensibile alterato, o essendolo, è dal *Medici* considerato un fatto incidente o una complicazione della malattia. E la cura medesima

per tali morbi praticata conferma il prof. *Medici* nell'esposto pensamento.

In un eccesso poi di riproduzione o plasticità trova il *Medici* la ragione del processo flogistico già ordito e incominciato, qualora trattisi di flogosi genuina, mentre nella spuria o maligna, oltre l'eccesso, vi ammette un pervertimento del processo plastico riproduttivo stesso. E l'eccitamento aumentato, lungi dall'avervi parte integrale, contribuisce soltanto alla durata, all'aumento della flogosi, siccome contribuì a darle origine. Di che ne viene per conseguenza che la flogosi sia pel *Medici* essenzialmente una malattia di riproduzione, una morbosa vegetazione, la cui natura varii al variare de' vizi inerenti al tessuto infiammato, e curabile con sostanze medicinali capaci di correggere la pervertita plasticità, quando questa abbia luogo, oltre la sottrazione degli stimoli o l'applicazione de' rimedi controstimolanti. Estende ancora il nostro Autore le sue considerazioni alle flogosi così dette occulte, intorno alle quali avvisa, che non essendo per Lui un criterio certo di esistita infiammazione gl' ingrossamenti, le adesioni ecc. ecc. che alcune volte si rinvengono nelle necroscopie, senza che dal malato e dal medico siasi avuto il menomo indizio di flogosi, si potrebbero per avventura ritenere queste flogosi più frequenti di quello nol fossero. E veramente se la riproduzione può divenire esuberante, deficiente e pervertita senza che l'eccitamento in modo corrispondente ne partecipi, è consentaneo ai suoi pensamenti il *Medici*, se mancando ogni sintoma caratteristico della infiammazione, ogni lume diagnostico, è indotto a sospettare che queste materiali alterazioni siano molte volte l'effetto di abnorme processo riproduttivo anzi che di preesistita infiammazione.

È cosa facile ad ognuno cui siano famigliari le dottrine mediche del giorno conoscere la divergenza delle opinioni fra queste indicate dal ch. prof. *Medici* e quelle per tutto divulgate dal celeberrimo *Tommasini*. Questa divergenza appunto ha dato occasione al *Medici* di scrivere questo libro nel quale sono ancora riportate per esteso le ragioni contrarie del prof. *Tommasini* e le critiche che Egli ne fece nel 3.° Vol. della infiammazione. Noi abbiamo in tal modo raccolti in questo libro i discorsi e le ragioni di due potentissimi ingegni che son fra di loro in contesa nobilissima per rischiarare le questioni più gravi della Medicina, le quali non possono mancare perciò di essere molto giovate. Donde

che si appalesa l' importanza somma del libro e l'utilità che n'avranno i medici che con sottile giudizio e senza spirito di parte vorranno in esso profondamente studiare.

Annunzi Bibliografici.

Andral, Gavarret e Delafond. — *Recherches sur la composition du sang etc.* Ricerche sulla composizione del sangue di alcuni animali domestici nello stato di sanità e di malattia, in 8.° con tavola. *Parigi* 1842. Presso Fortin, Masson e Comp. fr. 1. 50.

Andral e Gavarret. — *Réponse aux principales objections etc.* Risposta alle principali obbiezioni dirette contro li processi seguìti nelle analisi del sangue, e contra l'esattezza dei loro risultamenti, in 8.° *Parigi* 1842. Presso Fortin e Masson.

Antoldi G. — Della cura dei piedi-torti mediante la tenotomia, in 8.° di pag. 72 e tav. lit. *Mantova* 1842. Tip. L. Caramenti lir. ital. — 87.

Aran. — *Manuel pratique des maladies du coeur etc.* Manuale pratico delle malattie del cuore e dei grossi vasi, in 8.° di pag. 219. *Parigi* 1842. Presso Just Rouvier.

Asson M. — Annotazioni anatomico-patologiche e pratiche intorno le chirurgiche malattie, in 8.° *Venezia* 1842. Tip. di Gio. Cecchini e Comp. *(Ha veduto la luce il 3.° fasc. del I Vol.)* Ogni fasc. lir. ital. 1. 30.

Barbier F. — *Traité pratique des maladies de l'enfance etc.* Trattato pratico delle malattie dell' infanzia, fondato su numerose osservazioni cliniche, in 8.° d'un grosso Vol. *Parigi* 1842. Presso Fortin, Masson e Comp. fr. 16.

Blatin H. e Nivet V. — *Traité des maladies des femmes qui déterminent des flueurs blanches etc.* Trattato delle malattie delle donne che determinano dei fluori bianchi, delle leucorree, o qualsiasi altro scolo utero-vaginale, in 8.° *Parigi* 1842.

Bourgery I. M. — Iconografia d'anatomia chirurgica e di medicina operatoria 1.ª Trad. ital. in foglio a 2 col. con tavole litografiche. *Firenze* 1842. Presso Demetrio Serantoni editore, disegnatore, incisore e modellatore in cera di cose anatomiche. *(È uscito il 4.°*

fasc. del Vol. I) Ogni fasc. di pag. 8 e 2 tav. lit. lir. ital. 2. 52, colle tav. col. lir. ital. 4. 20.

Burdach C. F. — Trattato di fisiologia considerata quale scienza di osservazione ecc. con giunte dei prof. *Baer Mayen*, *Meyer G. Müller*, *Rathke*, *Valentin*, *Wagner* ecc. Voltata dal tedesco in francese da *A. G. L. Jordan*, 1.ª trad. ital. per cura di *M. G.* dottor *Levi*, in 8.° gr. *Venezia* 1842. *(È escito l' 8.° fasc. del Tom. II.)*

Carbonai F. — Primo Istituto ortopedico toscano da lui creato e diretto ecc. avente a compagno e collaboratore il suo fratello dottor *A. Carbonai* med. chir., in 8.° di pag. 24 e 7 tav. lit. *Firenze* 1842. Tip. V. Batelli e Comp. lir. ital. 1. 68.

Cortese Francesco. — Trattato degli organi costituenti l'apparato delle sensazioni. Parte I.ª *Organi centrali*, in 8.° di pag. 144. *Padova* 1842. Tip. Angelo Sicca lir. ital. 2. 61.

Darcet. — *Recherches sur les abcès multiples etc.* Ricerche intorno gli ascessi molteplici e gli accidenti che inducono pus nel sistema vascolare. Tesi, in 4.° *Parigi* 1842.

Donné A. — *Conseils aux mères sur la manière d'élever les enfants nouveau nés etc.* Consigli alle madri intorno il modo di allevare i neonati, ovvero dell'educazione fisica de' bambini nella prima età. Un Vol. in 12.° *Parigi*. Presso J. Baillière.

Enciclopedia delle Scienze Mediche ecc. *Venezia* Tip. di Giuseppe Antonelli 1842, in 8.° grande a due colonne. *(È pubblicato il fasc. LXXIII)* Ogni fasc. lir. ital. 1. 74.

Enciclopedies des Sciences médicales, in 8.° gr. a 2 col. *Venezia*. Tip. G. A. Andruzzi e Comp. *(Ha veduto la luce il fasc. 4.° del Vol. IV.)*

Guyetaut S. — Il Medico dell'età regrediente e della vecchiaia, ossia Consigli alle persone d'ambo i sessi che trascorsero l'età dei 45 anni. Trad. sopra la 2.ª ed. parigina del dottor *Gio. Spagnolo*, 2.ª ed. riveduta ed accresciuta dell' Igiene per le prime età della vita e d'un cenno intorno la sifilide, con utilissime annotazioni, in 8.° gr. *Venezia* 1842. Presso l' Editore in Piscina di Frezzeria n. 1660, e di Antonio Bazzarini. *(È uscito il IX fasc.)* Ogni fasc. di pag. 48 lir. ital. — 87.

L'Heritier S. D. — *Traité de chimie pathologique etc.* Trattato di chimica patologica ovvero Ricerche chimiche sui solidi e liquidi del corpo umano nei loro rapporti colla fisiologia e la patologia, in 8.° *Parigi* 1842. Presso J. B. Baillière fr. 9.

Malacarne J. — Alcuni cenni sugli entozoi, in 8.° di pag. 32. *Milano* 1842. Presso la Società tipografica de' Classici italiani lir. ital. — 60.

Meyer C. G. — Manuale di farmacologia quale rischiarimento di tutti i Medicinali esposti nella Farmacopea Austriaca dell'anno 1836 con particolare riguardo agli altri ricettarii ecc. 1.ª trad. ital. sulla 2.ª ed. tedesca del dottor *Gio. Spagnolo* Vol. unico, in 8.° *Venezia* 1842. Tip. Gio. Parolari. *(È uscito il XII ed ultimo fascicolo.)*

Poumet. — *Nouvelles recherches etc.* Nuove ricerche ed esperienze medico-legali sugli avvelenamenti colle cantaridi. Tesi, in 4.° *Parigi* 1842.

Ripari P. — Nuova Teoria Medica. Discorso sull'infiammazione, in 16.° di pag. 220. *Milano* 1842. Presso Sante Bravetta, e la Ditta Stella.

Scolari Filippo. — Sulle lodi dell'acqua comune e del saper beverla e farne uso a presidio e riparo dell'umana salute ecc. *(Ed. 2.ª riveduta ed ampliata dall'Autore)*, in 12.° di pag. 152. *Venezia* 1842. Tip. all'Ancora.

Valleix — *Guide du médecin praticien etc.* Guida del medico pratico o Riassunto generale di patologia interna e di terapeutica applicate. T. I, in 8.° pag. 576. *Parigi* 1842.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 1.° DELLA SERIE 3.ª

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Sopra una particolare ossificazione, o sesamoideo insolito del tendine inferiore del muscolo tricipite brachiale. Calori L. pag. 5
Intorno a una straordinaria trasposizione dei visceri dell'addome nel torace. Forlivesi G. . . . . » 11
Intorno la 2.ª edizione dell'opera di Louis *intitolata* — Ricerche Anatomiche, Patologiche e Terapeutiche sulla malattia conosciuta sotto il nome di febbre tifoidea. — Biagi C. » 34, 100, 229, 309
Due storie di clinica chirurgica. Bianchetti V. . . . . » 89
Geno-blefaro-plastica. Ancarani V. . . . . » 129
Riflessioni sulla siringatura forzata, accompagnate dall'istoria di due casi gravissimi in cui quella ebbe ad effettuarsi. Cittadini L. . . . . » 359

ARTICOLI RICAVATI DAI GIORNALI.

Del trattamento dei grandi enfisemi traumatici. Malgaigne. » 40, 134
Tumori fluttuanti del piccolo baccino e della loro apertura praticata per la vagina. Bourdon I. . . . . » 45
Osservazione d'un caso d'aneurisma dissecante, con alcune osservazioni del dottor P. Tessier. . . . . » 147, 263
Due casi di aneurisma dissecante con rottura dell'aorta nel pericardio. Burci C. . . . . » 270

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell' istituto di bologna. — *Pensieri sull'azion chimica.* Sgarzi G. pag. 52. -- *Fauna insettologica del Territorio Bolognese* 1.ª *parte.* Bertoloni G. 54. -- *Dono di un Busto di* Benedetto XIV. 54. -- *Principali malattie organiche del cuore alle quali soggiacer possono i mammiferi addomesticati.* Alessandrini A. 54. -- *Aneucefalia nell'uomo.* Calori L. 57. -- *Osservazioni intorno ad un articolo del ch. signor prof.* G. Grimelli *sulla Collezione Galvaniana pubblicata dall'Accademia, e nuove notizie sul* Galvani *ecc.* Gherardi S. 161. -- *Dei danni che può arrecare alla salute il fumare tabacco soverchiamente e massime i così detti zigari senza cannulo.* Pistorini L. 162. -- *Singolare malattia osservata in una Signora di Jesi.* Valorani V. 163. -- *Nomina di un Accademico pensionato.* 166. -- *Dell'idroscopio di* Sinesio *descritto nella Lettera XV a Ipazia.* Angelelli M. 166. -- *Di un caso di comunicazione del ciamorro del cavallo all'uomo.* Ercolani G.B. 168. -- *Enorme tumore trovato in un bue.* 172. *Alterazioni di cuori bovini venute in conseguenza di aghi introdotti.* 173. -- *Parecchie risecazioni di ossa.* Baroni P. 173. -- *Di parecchie degenerazioni del sistema osseo.* Barilli G. 284. -- *Di una speciale abnorme conformazione delle parti genitali muliebri interne.* Mondini F. 284. -- *Elogio del Molina.* Santagata A. 374. -- *Caso singolare di demenza, e della costruzione ed uso di un nuovo craniometro.* Gualandi D. 374.

Società medico-chirurgica di bologna. — *Libri venuti in dono.* pag. 58, 286, 379, 382, 384. -- *Nomine di Soci.* 60, 380. -- *Prospetto statistico delle malattie curate entro e fuori del Comune di Dozza.* Cerchiari G. 60. -- *Nota intorno un caso, ov'è tutta la probabilità esistere una inversione congenita de' visceri.* Breventani U. 62. -- *Circolare per la* 4.ª *riunione degli Scienziati italiani.* 288. -- *Rapporto annuo delle malattie d'indole epidemica osservate durante l'anno* 1841 *nella Provincia di Bologna.* 288. -- *Studii sulla clorosi* 1.ª *parte.* Usiglio C. 295. -- *Del vaiuolo sviluppatosi in Corfù nel* 1841 *e della rivaccinazione.* Usiglio C. 381. -- *Effetti di un pezzo d'ago da cucire infitto nel costato di una*

giovine -- *Uso della segala cornuta nelle tisi ecc.* Barbieri C. 381. -- *Caso di pneumonite passata a suppurazione manifestatasi per le vie tracheali e nel sinistro lato del torace.* Sorgoni A. 381. -- *Operazione di Geno-Blefaro-plastica.* Ancarani V. 382. -- *Storia di un mostro umano exencefalo* Calori L. 383. -- *Giudizio del Consiglio di Censura sulle Memorie venute in risposta a due Temi del Premio* Sgarzi *sulle* Metastasi *e sulle* Neurosi *pel* 1842. 384. -- *Intorno la tisi pulmonare.* Versari C. 386. -- *Casi di idrocele del collo — di tumor cistico congenito al vertice del capo — di una notevole metastasi lattea.* Marzuttini G. B. 386.

Accademia medico-chirurgica di ferrara. — *Casi particolari di semiparalisi — Concrezioni raccolte in una glandola sub-mascellare — Vegetazione cornea asportata da una gamba.* Malagò P. pag. 173. -- *Caso di melanosi vera diffusa.* Bosi L. 175.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica. — Aneurisma dell'arteria mesenterica superiore. *Due casi d'...* pag. 183. -- Aneurisma dell'aorta. *Sulla diagnosi dell'...* 387. -- Angine. *Osservazioni pratiche sull'uso del solfato d'allumina nella cura di alcune...* 186. -- Cancro dello stomaco. 63. -- Cretinismo. *Guarigione del...* 296. -- Cuore. *Infiammazione del... e delle parti vicine, prodotta dall'introduzione di due aghi nella cavità toracica.* 188. -- Flebite del fegato. *Osservazioni di...* 1.° *della porta prodotta da una lisca di pesce;* 2.° *delle sopra-epatiche, dovuta alla vicinanza d'un ascesso metastatico.* 63. -- Flebite delle vene della faccia. 189. -- Gotta. *Cura della...* 297. -- Lue venerea. *Utilità dell'ioduro di potassio nella... restìa al mercurio.* 191. -- Mughetto. *Natura del...* 193. -- Pneumoniti e tubercoli pulmonari. *Sede comparativa delle... e de'...* 388. -- Rabbia. *Uso del veratrum sabadilla nella cura della...* 67. -- Sordità. *Ricerche patologiche sulla...* 299. -- Tartaro emetico. *Sull'utilità della pomata di... sopra la cute denudata dai vescicanti nelle flogosi toraciche.* 68. -- Vermi. *Passaggio di... per l'uretra.* 300.

Patologia e Terapeutica chirurgica. — Aria atmosferica *introdotta in*

una vena voluminosa nell'atto di un'operazione chirurgica. pag. 194. -- Blefaropastia *mediante un nuovo processo.* 68. -- Calcoli della prostata. *Intorno ai...* 302. -- Cancrena. *Comunicazione singolare di...* 388. -- Capegli nell' interno dell'occhio. *Caso di...* 69. -- Cotone cardato *per proteggere la cornea dall'azione dei caustici portati sulle palpebre.* 70. -- Elettricità. *Sperimenti relativi all'azione dell'... sulle alterazioni organiche dell'occhio.* 198. -- Ernie incarcerate. *Nuovo metodo per curare le... senza operazione.* 70. -- Fistola della faringe. *Osserv. di una...* 72. -- Incisioni sottomucose. *Notevole stringimento di vagina vinto con...* 389. -- Labbro leporino. *Perfezionamento dell'operazione del...* 73. -- Piedi-torti. *Casi di... curati colla tenotomia.* 303. -- Tumore della prostata *preso per un calcolo vescicale.* 305.

Ostetricia. — Parto. *Quale vantaggio può aversi dall'ascoltazione nel determinare la posizione del feto prima del...* pag. 305. -- Presentazione della faccia. 74. -- Rottura dell'utero. *Della... per l'intempestiva azione della segala cornuta.* 75.

Tossicologia. — Acidi. *Assorbimento degli... ne' vivi animali siccome di diversi sali.* pag. 78.

Farmacia e Chimica. — Croton tiglium. *Cerotto di...* pag. 199. -- Latte. *Sostanza grassa del...* 78. -- Olio di fegato di razza. 79. -- Sangue. *Composizione del... in alcuni animali domestici, nello stato di salute e in quello di malattia.* 200.

VARIETÀ.

Lettera al ch. signor prof. cav. A. Alessandrini *sopra un articolo del signor prof.* Calori. Ercolani G. B. pag. 80.

Intorno ad alcune critiche osservazioni del signor dottor G. B. Ercolani *fatte all'articolo del prof.* L. Calori *intitolato — Sopra alcune anomalie, che presentano le vene della metà superiore del corpo degli uccelli.* — Calori L. pag. 83.

Lettera al Ch. prof. Cav. P. Baroni *in risposta delle Osservazioni Critiche fatte dal Dottor Cav.* Bonino *sulla Memoria — Della Trasmissione della Morva o Ciamorro dai Bruti all'Uomo.* Ercolani G. B. pag. 202.

Relazione di ciò che fu trattato nella Sezione Medica della Riunione quarta degli Scienziati Italiani tenuta in Padova. pag. 391.

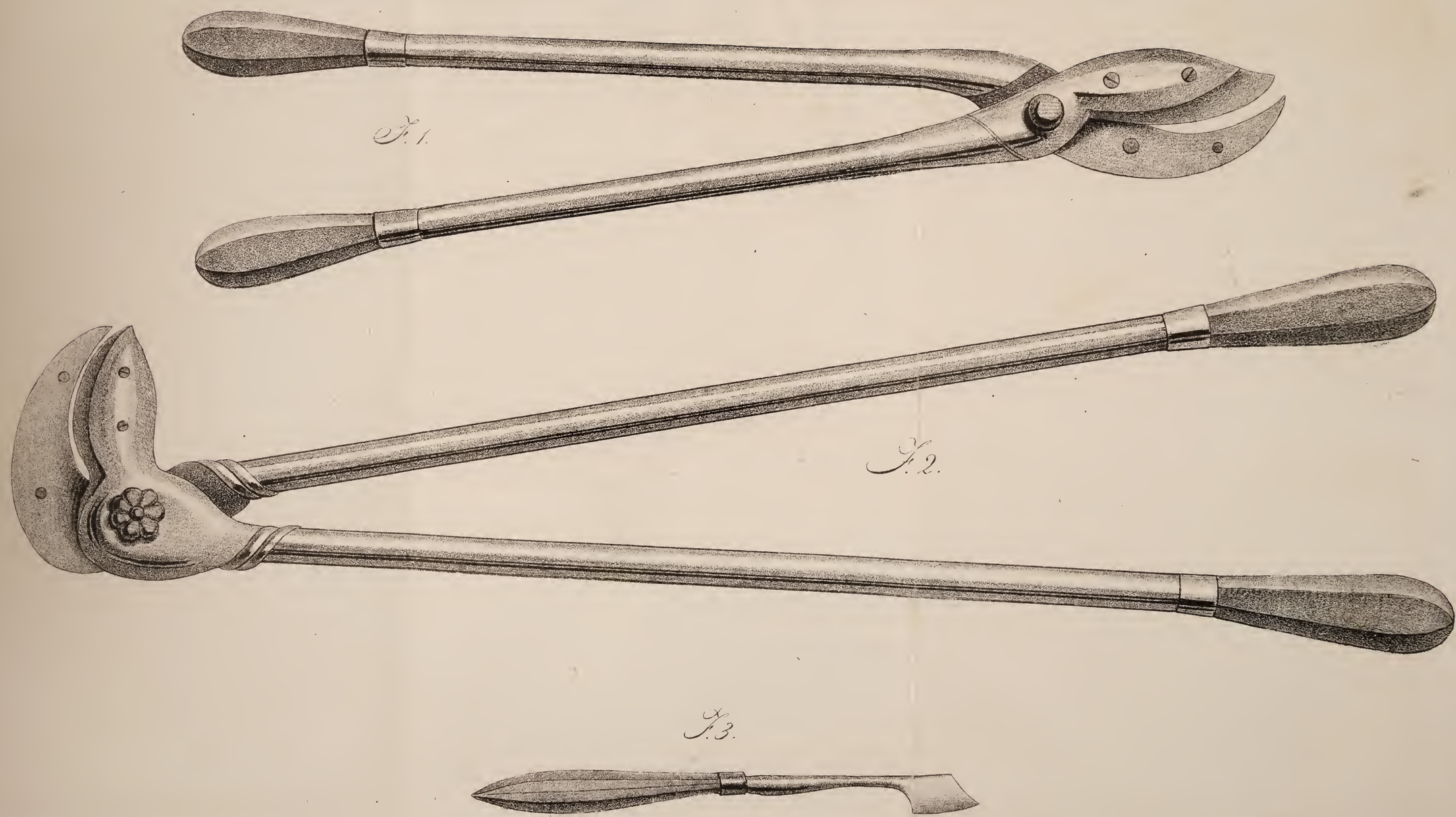
BIBLIOGRAFIA.

Novi Commentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis, pag. 227.
Sopra alcuni argomenti di Fisiologia e di Patologia. Medici M. pag. 416.
Annunzi Bibliografici. pag. 419.

IMPRIMATUR.

Fr. P. H. Vaschetti V. S. O.

J. Passaponti Prov. Gen.



Lit: Bettini.

Fig. 1.

Fig. 2.

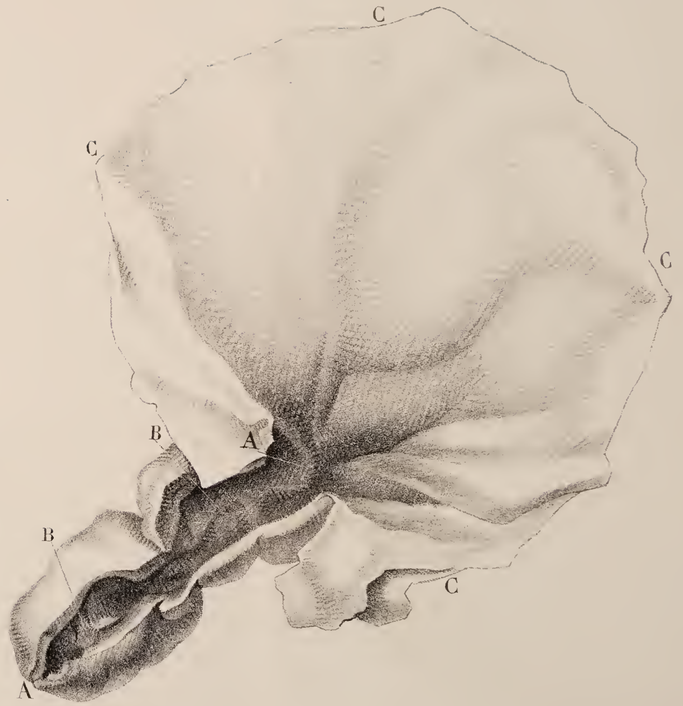


Fig. 3.

C. Bettini dis.

Lit. Bettini.

Fig. 2.

C. Bettini dis. in pietra

Fig. 1.

Lit. Bettini